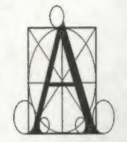
gaudeamus

Р. Кочюнас

Учебное пособие для вузов

ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ ГРУППОВАЯ ПСИХОТЕРАПИЯ



Учебное пособие
для высшей
школы

Р. Кочюнас

ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ И ГРУППОВАЯ ПСИХОТЕРАПИЯ

Москва
Трикста
2008

Москва
Академический Проект
2008

УДК 159.9.07
ББК 56.14
К55

Рекомендовано общероссийской Профессиональной психотерапевтической лигой и кафедрой психотерапии Российской медицинской академии последипломного образования в качестве учебного пособия

Научный консультант серии — *А.Б. Хавин*

Кочюнас Р.

К55 Психологическое консультирование и групповая психотерапия. — 6-е изд. — М.: Академический Проект; Трикста, 2008. — 464 с. — (Серия «Gaudeamus»).

ISBN 978-5-8291-0956-1 (Академический Проект)
ISBN 978-5-902358-01-5 (Трикста)

Книга представляет собой учебное пособие для обучающихся психологии, а также психологов-практиков. В ней объединены два основных раздела практической работы психолога: психологическое консультирование и психотерапия. Пособие уникально по широте обсуждаемых проблем, практическому опыту автора, обращению к литературе, малоизвестной русскоязычному читателю. Книга знакомит с важнейшими теоретическими положениями и понятиями, основными техниками и процедурами психологического консультирования и психотерапии. В изложении материала автор придерживается принципа универсальности, стремится избежать приверженности к какому-либо теоретическому подходу.

Книга может служить учебником для студентов психологических специальностей, а также студентов, изучающих медицину, педагогику, социальную работу.

УДК 159.9.07
ББК 56.14

ISBN 978-5-8291-0956-1
ISBN 978-5-902358-01-5

Предисловие

Доступная нам литература по психологическому консультированию и групповой психотерапии всё ещё весьма ограниченна. И это несмотря на обилие изданий в области психологии и психотерапии. Данное учебное пособие представляется уникальным по широте обсуждаемых в ней проблем. Существенным достоинством его является и то, что приводимая в нем литература мало известна русскоязычному читателю. В работе подробно обсуждаются две большие темы: психологическое консультирование и групповая психотерапия.

Где кончается психотерапия и начинается психологическое консультирование? На этот трудный вопрос в мире предлагается множество ответов. Часть зарубежных и многие отечественные специалисты-практики вообще не разделяют эти предметы. Так, известный консультант и психотерапевт Алан. Айви предлагает всех профессионалов в области психотерапии и консультирования называть терапевтами. Ведь не только характер работы, но и профессиональная подготовка данных специалистов имеют много общего. По нашему мнению, аргументировано разделить психологическое консультирование и психотерапию можно только в крайних случаях. Зачастую же такая дифференциация или явно искусственна, или неубедительна. Но поскольку профессии консультанта и психотерапевта во многих странах разделяются, нельзя вовсе не учитывать некоторые различия двух сфер деятельности. Поэтому важно хотя бы условно разделять их. Так в случае консультирования профессионал работает преимущественно на уровне осознаваемых пациентом психических процессов. При психотерапии часто на

бессознательном уровне. Консультирование относительно кратковременный процесс и длится не более 15 встреч. Тогда как психотерапевтическая работа может быть значительно продолжительнее. Как консультирование, так и психотерапия могут осуществляться индивидуально и в группах.

Вы держите в руках первую на русском языке книгу по групповой психотерапии, написанную как для ведущих психотерапевтических групп, так и для их участников. Уже этим книга весьма необычна и особенно ценна для всех участников группового психотерапевтического процесса. Среди многих ответов на ваши вопросы, которые вы обнаружите в книге Р. Кочюнаса, есть два самых важных. Автор отвечает на вопросы: как стать результативным групповым психотерапевтом и как стать эффективным участником группы. Книга написана доступным языком и может быть прочитана и понята как профессионалом, так и человеком обучающимся профессии, или просто интересующимся групповой психотерапией. Важно, что доступный язык вовсе не упрощает содержание пособия. Книга настолько богата мыслями, что при ее изучении не оставляет впечатление, что это расширенный конспект лекционного курса ученого и практика, умудренного в области групповой психотерапии.

А сейчас важно отметить, что Р. Кочюнас располагает уникальным опытом в области групповой психотерапии. Проживая в Литве, он работает в Прибалтике, странах Западной Европе, республиках СНГ. Он много работает в России и может сравнивать разные страны и регионы. Он жил в СССР и боролся с коммунистическим строем. Ему хорошо знаком менталитет советского и постсоветского человека. Будучи учеником выдающегося советского психотерапевта Александра Ефимовича Алексейчика, автора уникального метода "Интенсивная терапевтическая жизнь" (см.: Интенсивная терапевтическая жизнь // Независимый психиатрический журнал. 1999, № 1, с. 26—34; № 2, с. 45—52). Р. Кочюнас разработал собственный метод, который по своим технологиям часто производит впечатление прямо противоположного тому, что проповедует и делает его учитель. Мне посчастливилось неоднократно наблюдать группы автора данного пособия и в больших залах, где за кругом находилось несколько сотен наблюдателей марафона, и в салоне теплохода на Енисейском Севере. И хотя к тому времени, в первой половине девяностых годов, у меня уже был десятилетний опыт участия в группах в качестве клиента, наблюдателя и терапевта, группы Р. Кочюнаса были совсем не похожи ни на какие другие. И многие психотерапевты и непрофессионалы

сразу оценили это. Его группы и марафоны были и остаются столь популярны, что только небольшая часть желающих может сесть в круг. Попасть в группу Р. Кочюнаса считается большим везением и событием в жизни. И еще одно неформальное и особо важное признание. О его работе в нашей профессиональной психотерапевтической субкультуре не только рассказывается серия специальных анекдотов, но и сложены песни и частушки. Ему посвящены стихи.

Впрочем, в книге автор обобщает не только свой уникальный практический опыт, но и опыт коллег и основную литературу развитых стран за последние 40 лет. В книге цитируются издания Запада и Востока. И невольно вспоминаешь, что психотерапия западного мира и психологические практики Востока на своих вершинах очень похожи и сильно переплетаются друг с другом. Они ведут к одной цели. И пусть эти цели достигаются разными путями. Здесь уместно привести цитату из книги: *"Не подлежит сомнению тот факт, что человек, каждый человек в мире, пребывает на пути к посвящению. Одни выбирают долгий путь, другие — короткий. Каждый является творцом своей судьбы, и никто не может ему в этом помочь, — разве что добротой, щедростью и терпением"*.

В настоящее время в психологическом консультировании, как и в психотерапии, все большую популярность завоевывает мультимодальный подход, интегрирующий лучшие достижения различных психотерапевтических школ. Подход, используемый автором пособия, основан на экзистенциальной психотерапии В книге автор обобщает свою более чем двадцатилетнюю практику консультативной и психотерапевтической деятельности. Теперь у Р. Кочюнаса есть много учеников и последователей, и число их быстро увеличивается. Во всех группах, которые ведут его последователи, можно узнать почерк метра. И ни один ученик, из известных нам, пока не повторил учителя. Да и книга, которую вы держите в руках, только частично отражает опыт и обобщения Р. Кочюнаса — практика и философа современной психотерапии, новейшей гуманитарной профессии, важной части современной культуры.

Вице-президент Европейской Ассоциации Психотерапии, Президент Профессиональной Психотерапевтической Лиги, заведующий кафедрой психотерапии и медицинской психологии Российской медицинской академии последипломного образования, профессор

В.В. Макаров

От автора

В настоящее время психологи, врачи, педагоги сталкиваются в своей практике со множеством психологических проблем, которые трудно или невозможно охарактеризовать клиническими терминами и нельзя решать в рамках традиционной психиатрии. Это проблемы повседневной жизни, связанные с трудностями развития и приспособления личности, дисгармонией межличностных отношений, социальными девиациями (наркомания, алкоголизм, распад семьи, СПИД и др.), возрастными кризисами. Широкий круг таких проблем и составляет предмет относительно новой профессиональной области — психологического консультирования, выделившегося из клинической психологии и психотерапии.

Книга познакомит читателей с важнейшими теоретическими положениями и понятиями, основными техниками и процедурами психологического консультирования. В ней изложены универсальные принципы психологического консультирования, а не какой-то один теоретический подход (хотя признаюсь в симпатии к экзистенциально-гуманистической психологии).

Книга может служить учебником для студентов, изучающих психологию, медицину, педагогику. Для них особенно полезны знания об условиях установления и поддержания профессионального контакта, о психологическом понимании основных человеческих проблем. Надеюсь, мой труд актуален и для специалистов, уже работающих в области психологического консультирования и психотерапии, он поможет им усовершенствовать профессиональные навыки, легче преодолевать возникающие в работе проблемы, более гибко применять свои знания. Наконец, рассчитываю на интерес всех читателей, увлекающихся психологией.

Эта книга — результат многолетней практической работы в качестве психолога-психотерапевта, но мое профессиональное становление было бы невозможно без всесторонней помощи. Хочется прежде всего поблагодарить моего первого учителя, д-ра Александра Алексейчика, и коллег, с которыми, долгие годы работая вместе, мы учились решать проблемы других людей и справляться с собственными трудностями. Я также благодарен сотням клиентов, встреча с которыми помогла значительно глубже понять сложности и противоречия человеческого существования, поверить в реальность изменения жизни в сторону большего благополучия.

Р. Кочюнас
г. Вильнюс

ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ



ОБЩИЕ ПРОБЛЕМЫ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ

1.1. Определение и цели психологического консультирования

Варианты определений

Психологическое консультирование как профессия является относительно новой областью психологической практики, выделившейся из психотерапии. Эта профессия возникла в ответ на потребности людей, не имеющих клинических нарушений, однако ищущих психологическую помощь. Поэтому в психологическом консультировании мы сталкиваемся прежде всего с людьми, испытывающими трудности в повседневной жизни. Спектр проблем поистине широк: трудности на работе (неудовлетворенность работой, конфликты с коллегами и руководителями, возможность увольнения), неустроенность личной жизни и неурядицы в семье, плохая успеваемость в школе, недостаток уверенности в себе и самоуважения, мучительные колебания в принятии решений, трудности в завязывании и поддержании межличностных отношений и т. п. С другой стороны, психологическое консультирование, как молодая область психологической практики, пока еще не имеет строго очерченных границ, в его поле зрения попадают самые разнообразные проблемы.

Некоторая неопределенность предмета психологического консультирования отражается в разнообразии определений. Так, лицензионная комиссия Ассоциации служащих и менеджеров США, выдающая разрешения на частную практику, предлагает следующее определение: «Консультирование — это совокупность процедур, направленных на помощь человеку в разрешении про-

блем и принятии решений относительно профессиональной карьеры, брака, семьи, совершенствования личности и межличностных отношений». H. M. Berks и B. Stefflre (1979) предложили несколько более широкое определение консультирования: «Консультирование — это профессиональное отношение квалифицированного консультанта к клиенту, которое обычно представляется как «личность-личность», хотя иногда в нем участвуют более двух человек. Цель консультирования — помочь клиентам понять происходящее в их жизненном пространстве и осмысленно достичь поставленной цели на основе осознанного выбора при разрешении проблем эмоционального и межличностного характера».

Имеется много сходных определений, и все они включают несколько основных положений:

1. Консультирование помогает человеку выбирать и действовать по собственному усмотрению.
2. Консультирование помогает обучаться новому поведению.
3. Консультирование способствует развитию личности.
4. В консультировании акцентируется ответственность клиента, т. е. признается, что независимый, ответственный индивид способен в соответствующих обстоятельствах принимать самостоятельные решения, а консультант создает условия, которые поощряют волевое поведение клиента.
5. Сердцевиной консультирования является «консультативное взаимодействие» между клиентом и консультантом, основанное на философии «клиент-центрированной» терапии.

Основоположник клиент-центрированной терапии известный американский психотерапевт C.Rogers выделил три основных принципа этого направления:

а) каждая личность обладает безусловной ценностью и заслуживает уважения как таковая;
б) каждая личность в состоянии быть ответственной за себя;
в) каждая личность имеет право выбирать ценности и цели, принимать самостоятельные решения.

Таким образом, определение психологического консультирования охватывает стержневые установки консультанта в отношении человека вообще и клиента в частности. Консультант принимает клиента как уникального, автономного индивида, за которым призна-

ется и уважается право свободного выбора, самоопределения, право жить собственной жизнью. Тем более важно признать, что любое внушение или давление мешает клиенту принять ответственность на себя и правильно решать свои проблемы.

Цели психологического консультирования

Вопрос определения целей консультирования не является простым, поскольку зависит от потребностей клиентов, обращающихся за психологической помощью, и теоретической ориентации самого консультанта. Однако, прежде чем ознакомиться с многообразием целей консультирования, хотим, следуя за George и Cristiani (1990), сформулировать несколько универсальных целей, которые в большей или меньшей степени упоминаются теоретиками разных школ:

1. Способствовать изменению поведения, чтобы клиент мог жить продуктивнее, испытывать удовлетворенность жизнью, несмотря на некоторые неизбежные социальные ограничения.
2. Развивать навыки преодоления трудностей при столкновении с новыми жизненными обстоятельствами и требованиями.
3. Обеспечить эффективное принятие жизненно важных решений. Существует множество дел, которым можно научиться во время консультирования: самостоятельные поступки, распределение времени и энергии, оценка последствий риска, исследование поля ценностей, в котором происходит принятие решений, оценка свойств своей личности, преодоление эмоциональных стрессов, понимание влияния установок на принятие решений и т. п.
4. Развивать умение завязывать и поддерживать межличностные отношения. Общение с людьми занимает значительную часть жизни и у многих вызывает трудности из-за низкого уровня их самоуважения или недостаточных социальных навыков. Будь то семейные конфликты взрослых или проблемы взаимоотношения детей, следует улучшать качество жизни клиентов посредством обучения лучшему построению межличностных отношений.
5. Облегчить реализацию и повышение потенциала личности. По мнению Blocher (1966), в консультировании необходимо стремиться к максимальной свободе клиента (учитывая естественные социальные ограничения), а также к развитию способности клиента контролировать свое окружение и собственные реакции, провоцируемые окружением.

R. May (1967) указывает, что при работе с детьми консультант должен добиваться изменения их ближайшего окружения в целях повышения эффективности помощи.

Несмотря на некоторую общность целей психологического консультирования, основные психологические школы все-таки значительно расходятся в их понимании (см. табл.1).

Таблица 1

Современные представления о целях консультирования

Направление	Цели консультирования
Психоаналитическое направление	Перевести в сознание вытесненный в бессознательное материал; помочь клиенту воспроизвести ранний опыт и проанализировать вытесненные конфликты; реконструировать базисную личность
Адлерианское направление	Трансформировать цели жизни клиента; помочь ему сформировать социально значимые цели и скорректировать ошибочную мотивацию посредством обретения чувства равенства с другими людьми
Терапия поведения	Исправить неадекватное поведение и обучить эффективному поведению
Рационально-эмоциональная терапия (A.Ellis)	Устранить "саморазрушающий" подход клиента к жизни и помочь сформировать толерантный и рациональный подход; научить применению научного метода при решении поведенческих и эмоциональных проблем
Ориентированная на клиента терапия (C.Rogers)	Создать благоприятный климат консультирования, подходящий для самоисследования и распознавания факторов, мешающих росту личности; поощрять открытость клиента опыту, уверенность в себе, спонтанность
Экзистенциальная терапия	Помочь клиенту осознать свою свободу и собственные возможности; побуждать к принятию ответственности за то, что происходит с ним; идентифицировать блокирующие свободу факторы

Так имеет ли все-таки смысл говорить о каких-то универсальных целях консультирования, когда мы можем помогать клиенту и в стремлении к свободе, и в преодолении эмоциональных стрессов, и в обучении адаптивному поведению, и в поиске полноценного самовыражения? Возможен такой ответ на вопрос: цели психологического консультирования составляют континуум, наодном полюсе которого — общие, глобальные, перспективные цели, а на другом — специфические, конкретные, краткосрочные цели. Цели консультирования не обязательно находятся в противоречии — просто в школах, ориентированных на перестройку личности, акцентируются перспективные цели, а в школах, ориентированных на изменение поведения, большее значение придается конкретным целям.

Цели консультанта и клиента в конечном счете соприкасаются, хотя каждый консультант имеет в виду свою систему общих целей, соответствующую его теоретической ориентации, а каждый клиент — свои индивидуальные цели, приведшие его к специалисту. Очень часто формулировка и переформулировка целей происходят в процессе консультирования при взаимодействии консультанта с клиентом. Реализация целей консультанта зависит от потребностей и ожиданий клиента. Чтобы успешно сочетать свои общие задачи и конкретные цели клиента, необходимо с самого начала задать клиенту вопросы: «Что Вы ожидаете от нашего общения?», «Каковы ваши желания?» и т. п. Клиенты, как правило, имеют только самое общее представление о том, что такое консультирование и что ожидать от консультанта. Когда клиент не владеет никакой информацией о консультировании, он не способен должным образом сформулировать цели. Если мы информируем клиента о продолжительности бесед и вообще о том, что обычно происходит во время консультативных встреч, ему легче понять возможности и ограничения консультирования. Большинство клиентов приходит на психологическое консультирование, надеясь, что консультант сразу окажет какую-то помощь. В этой ситуации консультант должен помнить главную цель консультирования — помочь клиенту понять, что именно он и есть тот человек, который должен решать, действовать, изменяться, актуализировать свои способности.

1.2. Психологическое консультирование и психотерапия

Распределение этих двух сфер психологической помощи — сложная задача, поскольку в немалом числе случаев профессионалу трудно сказать, занимается он психологическим консультированием или психотерапией. Как в консультировании, так и в психотерапии используются те же самые профессиональные навыки; требования, предъявляемые к личности клиента и психотерапевта, одинаковы; процедуры, используемые в консультировании и психотерапии, тоже подобны. Наконец, в первом и втором случаях помощь клиенту основывается на взаимодействии между консультантом (психотерапевтом) и клиентом. Из-за трудности разделения этих двух областей некоторые практики используют понятия «психологическое консультирование» и «психотерапия» как синонимы, аргументируя свою точку зрения схожестью деятельности психотерапевта и консультанта-психолога.

Но поскольку в большинстве стран данные профессии существуют как отдельные, важно найти основания, по которым их можно было хотя бы частично разделить. Bramer и Shostrom (1982), говоря о соотношении консультирования и психотерапии, прибегают к представлению о двух полюсах континуума. На одном полюсе работа профессионала затрагивает в основном ситуационные проблемы, решаемые на уровне сознания и возникающие у клинически здоровых индивидов. Здесь расположена область консультирования. На другом полюсе — большее стремление к глубокому анализу проблем с ориентацией на бессознательные процессы, структурную перестройку личности. Здесь расположена область психотерапии. Область между полюсами принадлежит деятельности, которую можно называть как консультированием, так и психотерапией.

Gelso, Fretz (1992), Blosher (1966) выделяют специфические черты психологического консультирования, отличающие его от психотерапии:

— консультирование ориентировано на клинически здоровую личность; это люди, имеющие в повседневной жизни психологические трудности



и проблемы, жалобы невротического характера, а также люди, чувствующие себя хорошо, однако ставящие перед собой цель дальнейшего развития личности;
— консультирование сориентировано на здоровые стороны личности независимо от степени нарушения; эта ориентация основана на вере, что «человек может изменяться, выбирать удовлетворяющую его жизнь, находить способы использования своих задатков, даже если они невелики из-за неадекватных установок и чувств, замедленного созревания, культурной депривации, недостатка финансов, болезни, инвалидности, преклонного возраста» (Jordaan с соавт.; цит. по: Myers с соавт.; 1968);
— консультирование чаще ориентируется на настоящее и будущее клиентов;
— консультирование обычно ориентируется на краткосрочную помощь (до 15 встреч);
— консультирование ориентируется на проблемы, возникающие во взаимодействии личности и среды;
— в консультировании акцентируется ценностное участие консультанта, хотя отклоняется навязывание ценностей клиентам;
— консультирование направлено на изменение поведения и развитие личности клиента.

1.3. Теории личности и практика консультирования

Важность теории в психологическом консультировании, как и в других областях психологической практики, трудно переоценить. Можно сказать, что попытка квалифицированно помочь другому человеку в разрешении его проблем без опоры на систему теоретических воззрений, подобна полету без ориентиров. Такой «летчик» в консультировании не только не эффективен, но иногда и опасен. В психологическом консультировании роль карты выполняет теория личности, открывающая широкую перспективу понимания проблем клиента и указывающая эффективные методы их разрешения. Теория помогает консультанту

формулировать динамичные гипотезы, разъясняющие клиенту проблемы. Тем самым чувствуешь себя безопаснее при столкновении с хаотичным, дезорганизованным внутренним миром некоторых клиентов. Bramer, Shostrom (1982) подчеркивают, что консультант, не усвоивший теоретические основы своей профессии, не ознакомившийся с исследованиями, выполненными в данной области, не сможет ничего сделать для клиента, кроме применения частной техники.

Каждая теория выполняет четыре основные функции: обобщает накопленную информацию; делает более понятными сложные явления; предсказывает последствия разных обстоятельств; способствует поиску новых фактов (George, Cristiani, 1990).

Эти функции вполне подходят к любой теории, лежащей в основе консультативной практики. Теория помогает консультанту обобщить опыт работы с самыми разными клиентами, понять природу большинства их проблем и формы проявления конфликтов, способствует эффективному применению конкретных методов. Благодаря теоретической подготовке консультант может выдвигать гипотезы в своей практической работе и предвидеть результаты консультирования.

Каждый консультант на основе практики «конструирует» свою теорию, которая чаще всего опирается на уже известные теоретические парадигмы, или ориентации (психоаналитическую, поведенческо-когнитивную, экзистенциально-гуманистическую). С накоплением опыта постоянно происходит корректировка, расширение, усиление теоретической базы. От чего зависит выбор той или иной теоретической ориентации? Прежде всего его определяет точка зрения консультанта на природу человека. От нее зависит характер ответов на принципиальные вопросы:

— что есть человек?
— какие врожденные тенденции ему свойственны?
— свободен ли выбор человека при любых обстоятельствах или же опре-деляется наследственностью и событиями прошлого?
— существуют ли предпосылки изменения человека и как он может изменяться? и т. п.

Ответы на эти вопросы определяют, как консультант понимает структуру личности, детерминацию поведения, генезис патологии, перспективу нормального развития.

Таблица 2

Теоретические принципы современных психологических направлений

Направление	Основные теоретические принципы
Психоаналитическое направление	Сущность человека определяется психической энергией сексуальной природы и опытом раннего детства. Основу структуры личности составляют три инстанции: ид, эго и суперэго. Поведение мотивируется агрессивными и сексуальными побуждениями. Патология возникает из-за вытесненных в детском возрасте конфликтов. Нормальное развитие основывается на своевременном чередовании стадий сексуального развития и интеграции
Адлерианское направление	Акцентируется позитивная природа человека. Каждый человек в раннем детстве формирует уникальный стиль жизни, человек творит свою судьбу. Поведение человека мотивируется стремлением к достижению целей и социальным интересом. Жизненные трудности способствуют формированию неблагоприятного стиля жизни. Нормальное развитие личности предполагает адекватные жизненные цели
Терапия поведения	Человек — продукт среды и одновременно ее творец. Поведение формируется в процессе обучения. Нормальному поведению обучают посредством подкрепления и имитации. Проблемы возникают в результате плохого обучения

Рационально-эмоциональная терапия (A.Ellis)	**Человек рождается со склонностью к рациональному мышлению, но одновременно и со склонностью к паралогичности. Он может становиться жертвой иррациональных идей. Жизненные проблемы возникают из-за ошибочных убеждений. В основе нормального поведения лежат рациональное мышление и своевременная коррекция принимаемых решений**
Ориентированная на клиента терапия (C.Rogers)	**Акцентируется позитивная природа человека — свойственное ему врожденное стремление к самореализации. Проблемы возникают при вытеснении некоторых чувств из поля сознания и искажении оценки опыта. Основу психического здоровья составляют соответствие идеального *Я* реальному *Я*, достигаемое реализацией потенциала собственной личности, и стремление к самопознанию, уверенности в себе, спонтанности**

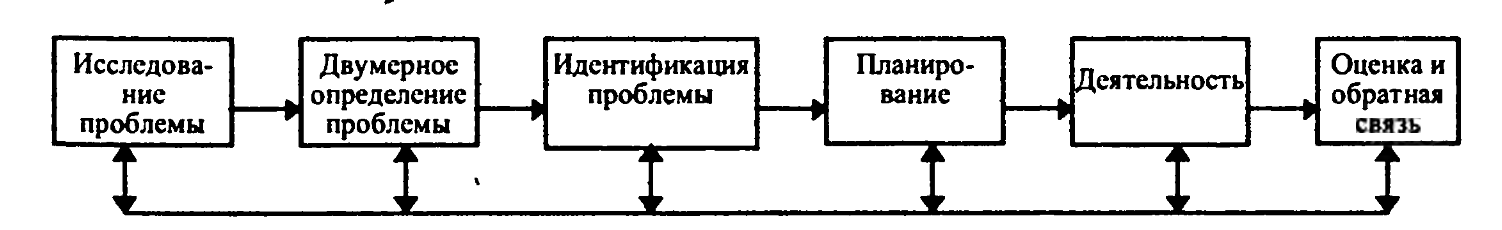
Как видно из табл.2, главные принципы основных школ психологического консультирования и психотерапии существенно отличаются (George, Cristiani, 1990).

Каждый консультант волен выбрать ту или иную концепцию как основу практики в зависимости от особенностей своей личности, мировоззрения, теоретико-психологических симпатий. Одновременно подчеркнем неправильность утверждений об истинности постулатов какой-либо единственной психотерапевтической школы вопреки другим школам. Результаты многочисленных исследований показывают, что в практике при ориентации на любое направление можно добиться сходной эффективности консультирования. Решающее значение имеет не столько сама теория, сколько зрелость личности консультанта и его профессиональная подготовка, подразумевающая высокую интеграцию теоретических познаний и практических навыков.

В настоящее время в мире распространяются эклектичное консультирование, представляющее собой попытку интеграции лучших сторон различных школ. Конечно, имеется в виду не набор разных теоретических принципов, воззрений или накопление методов и методик, доказавших практическую эффективность независимо от контекста возможного применения. Эклектичное консультирование опирается на системную интеграцию нескольких теоретических подходов в стремлении найти единое начало и проверить, как новая система «работает» на практике. Можно сказать, что создание эклектического подхода в консультировании — это итог всей профессиональной деятельности. Большинство специалистов, продолжительное время работающих в области психологического консультирования и психотерапии, создают собственную теоретическую систему, обычно эклектичную, наиболее соответствующую личности и мировоззрению каждого из них.

1.4. Структура процесса консультирования

Ни одна из теоретических ориентаций или школ психологического консультирования не отражает все возможные ситуации взаимодействия консультанта и клиента. Поэтому рассмотрим самую общую модель структуры консультативного процесса, называемую эклектической (B. E. Gilland и сотрудники; 1989). Эта системная модель, охватывающая шесть тесно связанных между собой стадий, отражает универсальные черты психологического консультирования или психотерапии любой ориентации.



1. *Исследование проблемы.* На этой стадии консультант устанавливает контакт (raport) с клиентом и достигает обоюдного доверия: необходимо внимательно выслушать клиента, говорящего о своих трудностях, и проявить максимальную искренность, эмпатию, забо-

ту, не прибегая к оценкам и манипулированию. Следует поощрять клиента к углубленному рассмотрению возникших у него проблем и фиксировать его чувства, содержание высказываний, невербальное поведение.

2. *Двумерное определение проблемы*. На этой стадии консультант стремится точно охарактеризовать проблемы клиента, устанавливая как эмоциональные, так и когнитивные ее аспекты. Уточнение проблемы ведется до тех пор, пока клиент и консультант не достигнут одинакового понимания; проблема определяется конкретными понятиями. Точное определение проблемы позволяет понять ее причины, а иногда указывает и способы разрешения. Если при определении проблемы возникают трудности, неясности, то надо вернуться к стадии исследования.

3. *Идентификация альтернатив*. На этой стадии выясняются и открыто обсуждаются возможные альтернативы решения проблемы. Пользуясь открытыми вопросами, консультант побуждает клиента назвать все возможные варианты, которые тот считает подходящими и реальными, помогает выдвинуть дополнительные альтернативы, однако не навязывает своих решений. Во время беседы можно составить письменный список вариантов, чтобы их было легче сравнивать. Следует найти такие альтернативы решения проблемы, которые клиент мог бы использовать непосредственно.

4. *Планирование*. На этой стадии осуществляется критическая оценка выбранных альтернатив решения. Консультант помогает клиенту разобраться, какие альтернативы подходят и являются реалистичными с точки зрения предыдущего опыта и настоящей готовности измениться. Составление плана реалистичного решения проблемы должно также помочь клиенту понять, что не все проблемы разрешимы. Некоторые проблемы требуют слишком много времени; другие могут быть решены лишь частично посредством уменьшения их деструктивного, дезорганизующего поведение воздействия. В плане решения проблемы следует предусмотреть, какими средствами и способами клиент проверит реалистичность выбранного решения (ролевые игры, «репетиция» действий и др.).

5. *Деятельность.* На этой стадии происходит последовательная реализация плана решения проблемы. Консультант помогает клиенту строить деятельность с учетом обстоятельств, времени, эмоциональных затрат, а также с пониманием возможности неудачи в достижении цели. Клиент должен усвоить, что частичная неудача — еще не катастрофа и следует продолжать реализовывать план решения проблемы, связывая все действия с конечной целью.

6. *Оценка и обратная связь.* На этой стадии клиент вместе с консультантом оценивают уровень достижения цели (степень разрешения проблемы) и обобщают достигнутые результаты. В случае надобности возможно уточнение плана решения. При возникновении новых или глубоко скрытых проблем необходим возврат к предыдущим стадиям.

Эта модель, отражающая консультативный процесс, помогает лишь лучше понять, как происходит конкретное консультирование. Реальный процесс консультирования значительно обширнее и редко не подчиняется данному алгоритму. Выделение стадий условно, поскольку в практической работе одни стадии смыкаются с другими, и их взаимозависимость сложнее, чем в представленной схеме.

Здесь следует еще раз подчеркнуть то, о чем упоминалось выше,— в процессе консультирования важны не столько схемы (хотя общее представление и понимание хода консультирования обязательны), сколько профессиональная и человеческая компетенция консультанта. Ее составляют многие элементы, речь о которых пойдет ниже. Перечислим общие правила и установки консультанта, структурирующие процесс консультирования и делающие его эффективным:

1. Не бывает двух одинаковых клиентов и ситуаций консультирования. Человеческие проблемы только извне могут казаться схожими, однако поскольку они возникают, развиваются, существуют в контексте уникальных человеческих жизней, то и сами проблемы в действительности являются уникальными. Вместе с тем каждое консультативное взаимодействие уникально и неповторимо.
2. В процессе консультирования клиент и консультант постоянно изменяются сообразно их отношениям; в психологическом консультировании нет статичных ситуаций.

3. Самым лучшим экспертом собственных проблем является клиент, поэтому при консультировании следует помочь ему принять на себя ответственность за решение его проблем. Видение собственных проблем клиентом не менее, а может быть, и более важно, нежели представление о них консультанта.
4. В процессе консультирования чувство безопасности клиента важнее, чем требования консультанта. Таким образом, в консультировании неуместно добиваться цели любой ценой, не обращая внимания на эмоциональное состояние клиента.
5. Стремясь помочь клиенту, консультант обязан «подключить» все свои профессиональные и личностные возможности, однако в каждом конкретном случае он не должен забывать, что он всего лишь человек и поэтому не способен полностью отвечать за другого человека, за его жизнь и трудности.
6. Не следует ожидать непосредственного эффекта от каждой отдельно взятой консультативной встречи — решение проблем, а также успех консультирования не похожи на равномерно поднимающуюся вверх прямую; это процесс, в котором заметные улучшения сменяются ухудшениями, потому что самоизменение требует многих усилий и риска, которые не всегда и не сразу завершаются успехом.
7. Компетентный консультант знает уровень своей профессиональной квалификации и собственные недостатки, он ответственен за соблюдение правил этики и работу на благо клиентов.
8. Для обозначения и концептуализации каждой проблемы могут быть использованы различные теоретические подходы, но нет и не может быть наилучшего теоретического подхода.
9. Некоторые проблемы — это сущностные человеческие дилеммы и в принципе неразрешимы (например, проблема экзистенциальной вины). В таких случаях консультант должен помочь клиенту понять неизбежность ситуации и смириться с ней.
10. Эффективное консультирование — это процесс, который выполняется *вместе* с клиентом, но не *вместо* клиента.

К вопросу структуры процесса консультирования мы еще вернемся, говоря конкретно о ходе консультирования.

Литература

1. *Blocher D. H.* Developmental Counseling. N. Y.: Ronald Press, 1966.
2. *Bramer L. M., Shostorm E. L.* Therapeutic Psychology: Fundamentals of Counseling and Psychotherapy. 4th Ed. Englewood Cliffs, N. J.: Prentice-Hall, 1982.
3. *Burks H. M., Stefflre B.* Theories of Counseling. 3rd Ed. N. Y.: McGraw-Hill, 1979.
4. *Gelso C. J., Fretz B. C.* Counseling Psychology. N. Y.: Holt, Rinehart and Winston, 1992.
5. *George R. L., Cristiani T. S.* Counseling: Theory and Practice, 3rd Ed., Englewood Cliffs. N. J.: Prentice-Hall, 1990.
6. *Gilliland B. E., James R. K., Bowman J. T.* Theories and Strategies in Counseling and Psychotherapy. 2nd Ed. Englewood Cliffs. N. J.: Prentice-Hall, 1989.
7. *May R.*, The Art of Counseling. N. Y.: Abingdon Press, 1967.
8. *Myers R. A., Layton W. C., Morgan* H. H. The Counseling Psychologist. Washington, D. C.: American Psychological Association, 1968.

Глава 2

КОНСУЛЬТАНТ

2.1. Роль и место консультанта в консультировании

В практике психологического консультирования и психотерапии ежедневно приходится сталкиваться с важнейшими аспектами жизни человека. Консультант всегда совместно с клиентом обсуждает незначительные и существенные проблемы своего подопечного и стремится помочь клиенту:

— разобраться в мотивировке повседневных выборов и наступающих последствий;
— разрешить множество эмоциональных проблем и запутанные межличностные отношения;
— преодолеть чувство внутреннего хаоса — сделать непонятное и изменчивое позитивным и целесообразным.

Поэтому консультант должен осознавать, кто он, кем может стать и каким его надеется видеть клиент. Иначе говоря, возникает вопрос определения роли консультанта. Представляет ли собой консультант друга клиента, профессионального советчика, учителя, эксперта, спутника клиента в блужданиях по закоулкам жизни или гуру — излучателя абсолютной истины? Многих, особенно начинающих консультантов, приводит в замешательство отсутствие универсального ответа на вопрос о роли консультанта в процессе оказания психологической помощи. Эта роль обычно зависит от принадлежности консультанта к определенной теоретической ориентации, его квалификации, личностных черт, наконец, от ожиданий клиента.

Эффективность деятельности специалиста во многом обусловлена тем, насколько ясно он представляет свое место в консультировании. Когда нет такой ясности, консультант в своей работе будет руководствоваться не определенными теоретическими принципами, а лишь ожиданиями и потребностями клиента, другими словами, будет делать лишь то, на что надеется и чего хочет клиент. Клиенты же чаще всего ожидают, что консультант возьмет на себя ответственность за успех их дальнейшей жизни и разрешит насущные проблемы — где учиться, как уладить конфликты на работе, разводиться ли с супругом и т. д.

Самолюбию начинающего консультанта может льстить, что люди, ищущие ответы на сложные вопросы своей жизни, обращаются именно к нему, и существует опасность, что консультант возомнит себя знающим ответы на все вопросы клиента или еще хуже — будет навязывать клиенту свои решения. В этой ситуации неправильное понимание консультантом своей роли только увеличит зависимость клиента от него и помешает помочь клиенту в самостоятельном принятии решений. Никакой консультант не может указывать другому человеку, как ему жить. В практике психологического консультирования и психотерапии следует чаще вспоминать слова знаменитого психотерапевта J. Bugental (1987) о тайне и знании: «Тайна охватывает знание, в ней скрыта информация. Тайна бесконечна, знание имеет предел: когда возрастает знание, еще больше становится тайна... Психотерапевтов подстерегает соблазн вступить в сговор с клиентами и отвергнуть тайну. В этой отвратительной сделке подразумевается, но редко раскрывается иллюзия, что существуют ответы на все жизненные проблемы, что можно раскрыть значение каждого сна или символа и что идеальной целью здоровой психологической жизни является рациональный контроль. Психотерапевты обязаны много знать, но одновременно испытывать преклонение и покорность перед тайной. Будем откровенны — мы никогда не обладаем и не способны обладать полнотой знаний. Притворяться, что мы знаем нужды клиента и можем подсказать ему правильный выбор,— значит предать клиента. В любой терапии следует помочь клиенту принять тайну в себе и нашу всеобщую тайну...»

Самый общий ответ о роли консультанта кроется в понимании сущности процесса консультирования. Основная задача консультанта состоит в том, чтобы помочь клиенту в выявлении своих внутренних резервов и в устранении факторов, мешающих их использованию. Консультант также должен помочь клиенту понять, каким он хочет стать. Клиентам во время консультирования следует искренне оценивать свое поведение, стиль жизни и решить, каким образом и в каком направлении они хотели бы изменить качество своей жизни.

M.Cox (1988) называет это «структурированием процесса терапии», который может быть первичным и вторичным. Под первичным структурированием имеется в виду личное присутствие консультанта (психотерапевта) в терапевтическом пространстве и значение этого присутствия для клиента. Вторичное структурирование — это деятельность консультанта, обеспечивающая максимальный уровень раскрытия клиентов. В первом случае мы отвечаем на вопрос, кем является консультант, а во втором — что он делает. Структурируя терапевтический процесс, консультант предоставляет клиенту инициативу в самораскрытии. Иногда инициативу приходится ограничивать, если консультант чувствует, что в данный момент клиент слишком энергичен. Другими словами, консультант активирует и контролирует «потенциал раскрытия» клиентов.

Руководствуясь таким пониманием процесса консультирования, C.Wrenn (1965) сформулировал важнейшие ролевые функции консультанта:

— построение отношений с клиентом на взаимном доверии;
— выявление альтернатив самопонимания и способов деятельности клиентов;
— непосредственное «вхождение» в жизненные обстоятельства клиентов и их отношения со значимыми для них людьми;
— создание вокруг клиентов здорового психологического климата;
— постоянное совершенствование процесса консультирования.

Если таким образом в общих чертах представить содержание роли консультанта, становится очевидным, что очень существенной составляющей процесса консультирования является ЛИЧНОСТЬ КОНСУЛЬТАНТА.



2.2. Требования к личности консультанта – модель эффективного консультанта

Личность консультанта (психотерапевта) выделяется почти во всех теоретических системах как важнейшее целительное средство в процессе консультирования. Подчеркиваются то одни, то другие ее черты. Известный английский психоаналитик венгерского происхождения M.Balint в 1957 г. говорил о полном забвении того, что психотерапия — это не теоретическое знание, а навыки личности. Ему вторит не менее знаменитый представитель гуманистической психологии C.Rogers (1961), подчеркивая, что теория и методы консультанта менее важны, нежели осуществление им своей роли. A.Gombs и сотруд. (1969; цит. по: George, Cristiani, 1990) на основании нескольких исследований установили, что преуспевающего консультанта отличают от неудачника черты личности. S.Freud на вопрос о критериях успешности психотерапевта ответил, что психоаналитику не обязательно медицинское образование, а необходима наблюдательность и умение проникать в душу клиента. Итак, по существу основная техника психологического консультирования — это «я-как-инструмент», т. е. основным средством, стимулирующим совершенствование личности клиента, является личность консультанта (A. Adler: «техника лечения заложена в Вас»).

A. Storr (1980) отмечает, что психотерапию и психологическое консультирование принято считать необычными профессиями, поскольку многих людям трудно представить, как можно целыми днями выслушивать чужие истории о несчастной жизни и трудностях. Поэтому представителей этих профессий считают или ненормальными, или мирскими святыми, преодолевшими человеческую ограниченность. Ни первое, ни второе не является верным. Отсюда вопрос: **«Кто такой консультант, а точнее, что представляет собой консультант как человек, какие требования предъявляются к нему как к личности, что делает его профессиональным помощником в запутанных проблемах других людей?»**

Прежде всего следует сказать, что никто не рождается психотерапевтом или консультантом. Требуемые

качества не врожденные, а развиваются в течение жизни. Обобщая сказанное, подчеркнем, что эффективность консультанта определяется свойствами личности, профессиональными знаниями и специальными навыками. Каждый из этих факторов обеспечивает качественный консультативный контакт, который и является стержнем психологического консультирования. В итоге от консультативного контакта зависит окончательный эффект консультирования — изменение личности клиента в процессе конструктивных действий консультанта. Нисколько не умаляя значения теоретической и практической подготовки, мы все же склонны отдать предпочтение фактору личности консультанта. В свое время M.Balint и E.Balint писали: «Знание можно получить из книг или лекций, навыки приобретаются в процессе работы, но их ценность ограничена без совершенствования личности психотерапевта. Психотерапия становится ремеслом, вымощенным добрыми намерениями, если ее не поднимают на профессиональный уровень соответствующие качества личности психотерапевта».

Каким же должно быть сочетание свойств личности, которое в наибольшей степени обеспечивает успех консультирования?

Хотя исследований в этой области достаточно много, однако однозначного ответа о свойствах личности, способствующих эффективной работе консультанта, к сожалению, нет. Очень часто при описании преуспевающего консультанта как профессионалы, так и клиенты употребляют бытовые понятия: «открытый», «теплый», «внимательный», «искренний», «гибкий», «терпимый». Предпринимались попытки выделить свойства личности, необходимые консультанту для работы по профотбору. Национальная ассоциация профессиональной ориентации США выделяет следующие свойства личности (цит. по: Georg, Cristiani, 1990):

- проявление глубокого интереса к людям и терпение в общении с ними. [M.Buber (1961) охарактеризовал этот фактор как интерес к людям в силу их бытия, а не потому, что некоторые из них шизофреники или психопаты];
- чувствительность к установкам и поведению других людей;

— эмоциональная стабильность и объективность;
— способность вызывать доверие других людей;
— уважение прав других людей.

В 1964 г. Комитет по надзору и подготовке консультантов США установил следующие шесть качеств личности, необходимых консультанту (цит. по: Georg, Cristiani, 1990):

— доверие к людям;
— уважение ценностей другой личности;
— проницательность;
— отсутствие предубеждений;
— самопонимание;
— сознание профессионального долга.

L. Wolberg (1954) акцентирует такие особенности: чуткость, объективность (неотождествление себя с клиентами), гибкость, эмпатию и отсутствие собственных серьезных проблем. К особо ВРЕДНЫМ для консультанта чертам он относит авторитарность, пассивность и зависимость, замкнутость, склонность использовать клиентов для удовлетворения своих потребностей, неумение быть терпимым к различным побуждениям клиентов, невротическую установку в отношении денег.

A. Gombs с соавт. в своем исследовании установил, что преуспевающий консультант обычно воспринимает других как способных решать собственные проблемы и принимать на себя ответственность, как предпочитающих отождествляться с людьми, а не с предметами.

H. Strupp с соавт. (1969; цит. по: Schneider, 1992), исследовавший черты «хорошего консультанта» с позиции клиентов, указывает на внимательность, умение выслушать, теплоту, сердечность, умудренность в дружеских советах.

По мнению A. Storr (1980), идеальным психотерапевтом или консультантом в состоянии быть симпатичный человек, откровенный и открытый чувствам других; способный отождествляться с самыми разными людьми; теплый, но не сентиментальный, не стремящийся к самоутверждению, однако имеющий свое мнение и способный его защитить; умеющий служить на благо своим клиентам.

Если продолжить обзор многочисленных литературных источников о свойствах личности, которые не-

обходимы консультанту, чтобы оказывать помощь, представлять собой катализатор самопознания, изменения и совершенствования другого человека, мы приблизимся к модели **личности эффективного консультанта**. Подобный перечень личностных особенностей мог бы послужить основой программы по подготовке консультантов. Речь идет, конечно, о «подвижной» модели, поскольку каждый консультант имеет возможность ее дополнить. Рассмотрим факторы, способные составить остов такой модели.

Аутентичность. J. Bugental (1965) называет аутентичность стержневым качеством психотерапевта и важнейшей экзистенциальной ценностью. Он выделяет три основных признака аутентичного существования:

— полное осознание настоящего момента;
— выбор способа жизни в данный момент;
— принятие ответственности за свой выбор.

Аутентичность в какой-то степени обобщает многие свойства личности. Прежде всего это выражение искренности по отношению к клиенту. Аутентичный человек жаждет быть и является самим собой как в своих непосредственных реакциях, так и в целостном поведении. Он позволяет себе не знать все ответы на жизненные вопросы, если их действительно не знает. Он не ведет себя как влюбленный человек, если в данный момент чувствует враждебность. Трудности большинства людей в том и заключаются, что они много энергии расходуют на проигрывание ролей, на создание внешнего фасада, вместо того чтобы использовать ее на решение реальных проблем. Если консультант большую часть времени будет прятаться за профессиональной ролью, клиент тоже спрячется от него. Если консультант выполняет роль только технического эксперта, отмежевываясь от своих личных реакций, ценностей, чувств, консультирование будет стерильным, а его эффективность — сомни-тельной. Соприкоснуться с жизнью клиента мы можем, только оставаясь живыми людьми. Аутентичный консультант наиболее подходящая модель для клиентов, служащая примером гибкого поведения.

Открытость собственному опыту. Здесь открытость понимается не в смысле откровенности перед

другими людьми, а как искренность в восприятии собственных чувств. Социальный опыт учит нас отрицать, отбрасывать свои чувства, особенно отрицательные. Ребенку говорят: «Замолчи, большие дети (или мальчики) не плачут!» Взрослым окружающие говорят то же: «Не плачь!» или «Не нервничай!» Давление окружающих заставляет вытеснять печаль, раздражительность, злость. Эффективный консультант не должен отгонять любые чувства, в том числе и отрицательные. Только в таком случае можно успешно контролировать свое поведение, поскольку вытесненные чувства становятся иррациональными, источником неконтролируемого поведения. Когда мы осознаем свои эмоциональные реакции, то можем сами выбирать тот или иной способ поведения в ситуации, а не позволять неосознанным чувствам нарушать регуляцию нашего поведения. Консультант способен содействовать позитивным изменениям клиента, только когда проявляет терпимость ко всему разнообразию чужих и своих эмоциональных реакций.

Развитие самопознания. Ограниченное самопознание означает ограничение свободы, а глубокое самопознание увеличивает возможность выбора в жизни. Чем больше консультант знает о себе, тем лучше поймет своих клиентов, и наоборот — чем больше консультант познает своих клиентов, тем глубже понимает себя. Как говорит E. Kennedy (1977), неумение услышать, что творится внутри нас, увеличивает подверженность стрессу и ограничивает нашу эффективность, кроме того, возрастает вероятность пасть жертвой удовлет-ворения в процессе консультирования своих неосознанных потребностей. Очень важно реалистично относиться к себе. Ответ на вопрос, как можно помочь другому человеку, кроется в самооценке консультанта, адекватности его отношения к собственным способностям и вообще к жизни.

Сила личности и идентичность. Консультант должен знать, кто он таков, кем может стать, чего хочет от жизни, что для него важно по существу. Он обращается к жизни с вопросами, отвечает на вопросы, поставленные ему жизнью, и постоянно подвергает проверке свои ценности. Как в профессиональной работе, так и в личной жизни консультанту не следует быть простым

отражением надежд других людей, он должен действовать, руководствуясь собственной внутренней позицией. Это позволит ему чувствовать себя сильным в межличностных отношениях.

Толерантность к неопределенности. Многие люди неуютно чувствуют себя в ситуациях, в которых недостает структуры, ясности, определенности. Но поскольку одной из предпосылок становления личности является «прощание» человека с привычным, известным из собственного опыта и вступление на «незнакомую территорию», консультанту совершенно необходима уверенность в себе и ситуациях неопределенности. По существу именно такие ситуации и составляют «ткань» консультирования. Ведь мы никогда не знаем, с каким клиентом и проблемой столкнемся, какие придется принимать решения. Уверенность в своей интуиции и адекватности чувств, убежденность в правильности принимаемых решений и способность рисковать — все эти качества помогают переносить напряжение, создаваемое неопределенностью при частом взаимодействии с клиентами.

Принятие личной ответственности. Поскольку многие ситуации в консультировании возникают под контролем консультанта, он должен нести ответственность за свои действия в этих ситуациях. Понимание своей ответственности позволяет свободно и сознательно осуществлять выбор в любой момент консультирования — соглашаться с доводами клиента или вступать в продуктивное противостояние. Личная ответственность помогает более конструктивно воспринимать критику. В таких случаях критика не вызывает механизмов психологической защиты, а служит полезной обратной связью, улучшающей эффективность деятельности и даже организацию жизни.

О глубине отношений с другими людьми. Консультант обязан оценивать людей — их чувства, взгляды, своеобразные черты личности, но делать это без осуждения и наклеивания ярлыков. Такой характер отношений с клиентами весьма важен, тем не менее следует принять во внимание страхи, которые переживает большинство людей, пытаясь завязать близкие, теплые отношения с другими. Некоторым кажется, что выражение положительных чувств обязывает, ограничива-

ет свободу, делает уязвимым. Кого-то страшит неприятие партнером положительных чувств, отклонение их, поэтому более безопасной представляется отсрочка углубления межличностных отношений. Эффективному консультанту чужды такие страхи, он способен свободно выражать свои чувства перед другими людьми, в том числе и перед клиентами.

Постановка реалистичных целей. Обычно успех побуждает ставить перед собой большие цели, а неудача, наоборот — опустить ниже планку притязаний. Иногда этот механизм самозащиты нарушается, и тогда слишком большая цель будет заранее обречена на неудачу или стремление к незначительной цели не доставит никакого удовлетворения. Итак, эффективный консультант должен понимать ограниченность своих возможностей. Прежде всего, важно не забывать, что любой консультант независимо от профессиональной подготовки не всемогущ. В действительности ни один консультант не способен построить правильные взаимоотношения с каждым клиентом и помочь всем клиентам разрешить их проблемы. Такой наивный оптимизм может стать причиной «холодного душа» в повседневном консультировании и постоянно вызывать чувство вины. Консультант должен отказаться от нереального стремления стать совершенным. В консультировании мы всегда можем выполнять свою работу «хорошо», но не идеально. Тот, кто не в состоянии признать ограниченность своих возможностей, живет иллюзиями, что способен полностью познать и понять другого человека. Такой консультант постоянно винит себя за ошибки вместо извлечения полезных уроков, и в результате его деятельность неэффективна. Если мы допускаем собственную ограниченность, то избегаем ненужного напряжения и чувства вины. Тогда отношения с клиентами становятся более глубокими и реалистичными. Правильная оценка собственных возможностей позволяет ставить перед собой достижимые цели.

Об эмпатии, которая является одной из важнейших черт личности эффективного консультанта, более подробно поговорим при обсуждении вопроса о взаимоотношениях в процессе консультирования.

Обобщая обсужденные выше требования, предъявляемые личности консультанта, можно утверждать, что

эффективный консультант — это прежде всего зрелый человек. Чем разнообразнее у консультанта стиль личной и профессиональной жизни, тем эффективнее будет его деятельность. Иногда выражать чувства и попросту слушать, что говорит клиент,— это самое лучшее, но опасно ограничиваться только такой тактикой консультирования, порой необходимо вступать с клиентом в конфронтацию. Иногда следует интерпретировать его поведение, а подчас и побуждать клиента толковать смысл своего поведения. Порой в консультировании требуется директивность и структурированность, а иногда можно позволить себе увлечься беседой без определенной структуры. В консультировании, как и в жизни, следует руководствоваться не формулами, а своей интуицией и потребностями ситуации. Такова одна из важнейших установок зрелого консультанта.

K. Schneider (1992) выделяет три важные постулата квалифицированного психологического консультирования и психотерапии:

1. *Личная зрелость консультанта.* Подразумевается, что консультант успешно решает свои жизненные проблемы, откровенен, терпим и искренен по отношению к себе.
2. *Социальная зрелость консультанта.* Подразумевается, что консультант способен помочь другим людям эффективно решать их проблемы, откровенен, терпим и искренен по отношению к клиентам.
3. *Зрелость консультанта — это процесс, а не состояние.* Подразумевается, что невозможно быть зрелым всегда и везде.

Нарисованная нами модель эффективного консультанта с первого взгляда может показаться слишком величественной и далекой от действительности. При этом напрашивается утверждение, что черты эффективного консультанта совпадают с чертами преуспевающего человека. К такой модели и должен стремиться консультант, если желает быть не техничным ремесленником, а художником психологического консультирования. Наконец, свойства личности эффективного консультанта могут быть и целью психологического консультирования — появление этих свойств у клиента в этом случае становится показателем эффективности консультирования.

2.3. Система ценностей консультанта

Каждый человек имеет собственную систему ценностей, которая определяет его решения и то, как он воспринимает окружающий мир и других людей. Речь идет о важнейших жизненных критериях. Система ценностей консультанта определяет исходные предпосылки консультирования. Любая проблема личности, как отмечает R.May (1967), это моральная проблема; иначе говоря, каждая проблема личности имеет свой моральный подтекст. Уже сам вопрос, часто задаваемый в консультировании и психотерапии,— «Как я должен жить?» — является сущностным для всех моральных систем. Здесь и возникает второй вопрос: в какой степени собственно процесс консультирования имеет или должен иметь характер ценностной дискуссии, а также в какой степени ценности консультанта должны «участвовать» в процессе консультирования. Если ответ на первый вопрос более или менее ясен — проблемы клиента следует воспринимать как следствие психического и духовного нездоровья, а не как предмет моральности,— то по второму вопросу существуют две крайние позиции.

Одна из них — консультант должен быть «объективным», ценностно нейтральным и не вносить в консультативные отношения свей жизненной философии и ценностной системы. Он обязан полностью сконцентрироваться на ценностях клиентов. Это не означает, что идеальным считается консультант, не имеющий собственной системы ценностей,— просто он не должен занимать во время консультирования определенную позицию по моральным и ценностным аспектам. Смысл данной установки консультанта обосновывается тем, что в процессе консультирования клиент, часто благодаря поощрению извне, обучается менять исходные предпосылки своего поведения; самооценка формируется на основании интериоризации оценок окружающих. C.Patterson (1958; цит. по: Georg, Cristiani, 1990) указывает также на целый ряд причин, по которым консультанту следовало бы избегать оказывать воздействие на ценности клиента:

— жизненная философия каждого индивида уникальна и нежелательно навязывать ее другим;

— ни один консультант не может утверждать, что имеет полностью развитую, адекватную философию жизни;
— наиболее подходящие места для усвоения ценностей — это семья, церковь и школа, а не кабинет консультанта;
— индивид развивает собственную этическую систему, пользуясь не одним источником и не за один день, а под влиянием многих жизненных факторов и в течение длительного отрезка времени;
— никто не может воспрепятствовать другому человеку в формировании уникальной философии жизни, которая была бы для него самой осмысленной;
— клиент имеет право на неприятие этических принципов и философии жизни другого лица.

На противоположном полюсе — мнение E.Williamson (1958; цит. по: George, Cristiani, 1990), согласно которому консультант должен открыто и ясно демонстрировать клиенту свою ценностную позицию, поскольку попытка быть нейтральным в ценностных ситуациях побуждает клиента полагать, что консультант считает приемлемым и оправданным пагубное с социальной, моральной и правовой точек зрения поведение. Это позиция консультанта-воспитателя, знающего, что хорошо и что плохо.

Трудно согласиться с обоими крайними мнениями. Если реально посмотреть на ситуацию консультирования, станет ясно, что полностью исключить ценности консультанта, мировоззренческие аспекты из консультативного контакта с клиентом просто невозможно, если консультирование понимать как отношения двух людей, а не как нечто механическое или заранее запрограммированное. Консультант должен четко знать свои ценности, не скрывать их от клиента и не избегать ценностных дискуссий на консультативных встречах, поскольку немало проблем скрыто именно в ценностных конфликтах клиентов или в непонимании ими собственной ценностной системы. Однако ясная ценностная позиция консультанта не подразумевает нравоучений и морализирования. В любом случае влияние ценностей консультанта на клиента имеет свою этическую сторону, если признать, что выдвигаемые консультантом цели и используемые методы отра-

жают и его философию жизни. Даже прямо не навязывая клиенту свои ценности, однако придерживаясь в работе определенной философии, мы неизбежно «вносим» в консультирование свое воззрение на систему сущностных вопросов жизни.

Клиентка: женщина 30 лет, замужняя, имеет троих детей, старшему из них 10 лет. Проблема, с которой она обратилась за помощью,— трудности в принятии решения: сохранить брак или развестись с мужем, которого она характеризует как не заботящегося о ней и детях, полностью погруженного в свою работу, скучного и самодовольного. Муж отказался участвовать в консультировании по решению семейных проблем, утверждая, что с ним все в порядке, а лечиться нужно жене, так как это ее проблема. Клиентка утверждает, что развелась бы немедленно, если бы не дети, которым, по ее мнению, нужен отец. Главная ее трудность состоит в необходимости принять решение, сохранить ли семью, т. е. выбрать стабильность, пренебрегая отношениями с мужем, или все-таки развестись, т. е. рискнуть по существу изменить свою жизнь. Один из приемлемых выходов она видит в сохранении семьи и в связи с другим мужчиной (или мужчинами) в целях удовлетворения своих эмоциональных и физических потребностей.

В столкновении с этим конкретным случаем у консультанта возникает много ценностных вопросов. Одна из причин сохранения брака клиенткой — интересы детей. Что думает об этом консультант — детям полезнее иметь обоих родителей в условиях неудачной модели взаимоотношений мужчины и женщины или лучше уж им стать свидетелями развода? Что вообще думает консультант о браке, семье, разводе, положении детей в семье? Клиентка говорит о внебрачных связях. Что думает консультант об их правомерности? Полезны или деструктивны эти связи для жизни клиентки? Что думает консультант о потребности в безопасности и риске в жизни человека? От ответов на заданные вопросы в немалой степени будет зависеть и процесс консультирования и его результат.

По мнению G. Corry (1986), консультант или психотерапевт, желая избежать ценностных иллюзий в процессе консультирования, должен иметь четкую пози-

цию по некоторым вопросам. Важнейшие сферы, в которых важна позиция консультанта,— это семья, секс, аборты, религия, наркотики.

Консультанту бесконечно важно знать, какое влияние оказывают его ценности на ход консультирования, чтобы он мог быть самим собой и тем не менее избежать навязывания собственных установок клиентам. Жизненная философия каждого человека и его ценности уникальны. Было бы слишком высокомерно думать, что только консультант знает, что такое «хорошая и праведная жизнь». С другой стороны, нейтральность консультанта означает или его амбивалентность в отношении ценностей, или то, что он заботится только о «защите» процесса консультирования от своих ценностей, и это мешает аутентичности и искренности. В процессе консультирования мы должны помочь клиентам наиболее полно выявить систему их ценностей и принять на ее основании самостоятельное решение, каким образом они могут изменить поведение или даже сами ценности. Следовательно, консультант поднимает вопросы, а ответы на них ищет и находит клиент на основе собственных ценностей. Консультант, ориентируясь на свою систему ценностей, также помогает клиенту лучше понять последствия некоторых решений, поступков для его собственной жизни и благополучия близких ему людей.

2.4. Влияние профессиональной деятельности на личность консультанта

Профессия психолога-консультанта или психотерапевта интересна и дает немало полезного самому консультанту. Какая другая профессия позволяет так глубоко и близко познать столько разных людей? Нередко она доставляет чувство удовлетворенности собой, особенно когда тебя ценят клиенты, когда ты уверен, что смог помочь.

Однако, несмотря на полезность профессии, зачастую она стоит занимающимся ею людям довольно дорого. Воздействие не всегда заметно со стороны, но его настоящую цену чувствует сам консультант. A. Storr (1980) выделяет несколько важных аспектов этой «платы»:

— угроза утратить идентичность и «раствориться» в клиентах;
— отрицательные последствия могут сказаться в личной жизни (семья, друзья);
— угроза психических нарушений из-за постоянных столкновений с темными сторонами жизни и психической патологией (C. Jung называет это «подсознательной инфекцией»).

Консультанты нередко забывают, что их преимущество в познании клиентов весьма относительно, поскольку они видят клиентов в специфических условиях и, как правило, непродолжительное время. Консультанты не имеют возможности наблюдать за деятельностью клиентов в реальной жизни и только с их слов знают об их тревогах, страхах, неудачах, и в меньшей степени — о достижениях. Зачастую консультант преувеличивает личностные нарушения клиента, и главнейшим последствием ошибочного представления становится ориентация на лечение, а не на понимание и выявление позитивных аспектов жизни. Ориентация на лечение слишком связывает консультанта с клиентом, требует от него больших усилий, чем нужно в действительности, и, наконец, заставляет смотреть на жизнь через «затемненные стекла».

Излишняя вовлеченность в профессиональную деятельность нередко заставляет страдать семью консультанта. Во-первых, требования этики не позволяют консультанту делиться с семьей своими «психотерапевтическими» впечатлениями, поэтому члены семьи лишь приблизительно представляют, чем занимается консультант. Такова общая проблема семей, члены которых из профессиональных соображений должны думать, что и как говорить близким о своей работе. Во-вторых, консультирование требует больших эмоциональных затрат, и иногда это значительно уменьшает эмоциональную отдачу в семье. Когда на работе весь день приходится выслушивать других людей и углубляться в их заботы, вечером бывает трудно проникнуться заботами жены или мужа и детей. И это не единственные проблемы, которые выдвигает профессия консультанта.

Психологическое консультирование и психотерапия отнесены к профессиям, требующим большой эмо-

циональной нагрузки, ответственности и имеющим весьма неопределенные критерии успеха. Представителям этих профессий грозит опасность «синдрома сгорания» (Paine, 1981; Maslach, 1982; Corey, 1986).

«Синдром сгорания» — сложный психофизиологический феномен, который определяется как эмоциональное, умственное и физическое истощение из-за продолжительной эмоциональной нагрузки. Синдром, по описанию Corey (1986) и Naisberg-Fennig с соавт. (1991), выражается в депрессивном состоянии, чувстве усталости и опустошенности, недостатке энергии и энтузиазма, утрате способностей видеть положительные результаты своего труда, отрицательной установке в отношении работы и жизни вообще. Существует мнение, что люди с определенными чертами личности (беспокойные, чувствительные, эмпатичные, склонные к интроверсии, имеющие гуманистическую жизненную установку, склонные отождествляться с другими) больше подвержены этому синдрому (Edelwick, Brodsky, 1980).

Каковы наиболее часто встречающиеся причины «синдрома сгорания»? Не претендуя на полное перечисление, назовем лишь некоторые, важнейшие из них:

— монотонность работы, особенно если ее смысл кажется сомнительным;
— вкладывание в работу больших личностных ресурсов при недостаточности признания и положительной оценки;
— строгая регламентация времени работы, особенно при нереальных сроках ее исполнения;
— работа с «немотивированными» клиентами, постоянно сопротивляющимися усилиям консультанта помочь им, и незначительные, трудно ощутимые результаты такой работы;
— напряженность и конфликты в профессиональной среде, недостаточная поддержка со стороны коллег и их излишний критицизм;
— нехватка условий для самовыражения личности на работе, когда не поощряются, а подавляются экспериментирование и инновации;
— работа без возможности дальнейшего обучения и профессионального совершенствования;
— неразрешенные личностные конфликты консультанта.

Одним из существенных факторов, преграждающих усугубление «синдрома сгорания», является принятие личной ответственности за свою работу. Если консультант из-за неудач или плохого самочувствия занимает пассивную позицию и обвиняет окружающих, чувство бессилия и безнадежности лишь увеличивается. Ответственность может быть перенесена вовне различными способами: «мне не везет, потому что клиенты противятся консультированию и не хотят ничего изменять в жизни»; «во всем виновата организация труда, а все это от меня не зависит»; «у меня слишком много клиентов и мало времени для каждого из них» и т. п. Такая пассивная позиция консультанта заставляет его капитулировать перед внешними обстоятельствами и чувствовать себя жертвой, что способствует возникновению профессионального цинизма. Поэтому консультанту особенно важно испытывать чувство ответственности и уметь работать даже при наличии ограничений и препятствий. Вместо перекладывания вины за собственное бессилие на окружающих и обстоятельства, лучше направить свою энергию и внимание на реализацию существующих возможностей и подумать об изменении самих условий.

Существует также немало конкретных способов преградить путь «синдрому сгорания»:

— культивирование других интересов, не связанных с консультированием; Szasz (1965) указывает, что у специалиста, принимающего ежедневно по восемь-десять пациентов, нет шансов работать на высоком уровне. Наилучшее решение этой дилеммы состоит в том, чтобы сочетать работу с учебой, исследованиями, написанием научных статей;

— внесение разнообразия в свою работу, создание новых проектов и их реализация без ожидания санкционирования со стороны официальных инстанций;

— поддержание своего здоровья, соблюдение режима сна и питания, овладение техникой расслабления, медитации;

— удовлетворительная социальная жизнь; наличие нескольких друзей (желательно других профессий), во взаимоотношениях с которыми существует баланс;

— стремление к тому, чего хочется, без надежды стать победителем во всех случаях и умение проигрывать без ненужных самоуничижения и агрессивности;
— способность к самооценке без упования только на уважение окружающих;
— открытость новому опыту;
— умение не спешить и давать себе достаточно времени для достижения позитивных результатов в работе и жизни;
— обдуманные обязательства (например, не следует брать на себя большую ответственность за клиента, чем делает он сам);
— чтение не только профессиональной, но и другой хорошей литературы, просто для своего удовольствия без ориентации на какую-то пользу;
— участие в семинарах, конференциях, где предоставляется возможность встретиться с новыми людьми и обменяться опытом;
— периодическая совместная работа с коллегами, значительно отличающимися профессионально и личностно;
— участие в работе профессиональной группы, дающее возможность обсудить возникшие личные проблемы, связанные с консультативной работой;
— хобби, доставляющее удовольствие.

Итак, чтобы избежать «синдрома сгорания», консультант должен изредка, но обязательно оценивать свою жизнь вообще — живет ли он так, как ему хочется. Если существующая жизнь не удовлетворяет, следует решить, что нужно сделать для положительных сдвигов. Только должным образом заботясь о качестве своей жизни, можно остаться эффективным консультантом.



2.5. Профессиональная подготовка консультанта

Одно из важнейших требований профессиональной этики — это компетентность консультанта. В связи с этим возникают вопросы: «Какая профессиональ-

ная подготовка может обеспечить компетентное консультирование?» и «Какой опыт необходим претенденту на роль консультанта?».

Во многих странах статус консультанта определяется лицензией, предоставляющей формальное право заниматься профессиональной деятельностью. Чтобы получить ее, надо пройти официальную академическую программу профессиональной подготовки, проработать определенное количество часов под наблюдением квалифицированного специалиста и иметь установленный минимум профессионального опыта. Такая система лицензирования ограничивает возможность заниматься практикой лицам, не имеющим соответствующей квалификации. Однако лицензия, к сожалению, не гарантирует, что консультант эффективно и компетентно справится со своими обязанностями. При обучении психотерапии и психологическому консультированию наряду с необходимостью приобретения соответствующей теоретической базы под квалифицированным руководством часто подчеркивается важность углубления самопознания консультанта (психотерапевта).

M.Cox (1988) говорит: «Жизненный опыт консультанта интегрируется с возрастающим багажом профессиональных знаний на основании углубленного самопознания. Даже отлично подготовленному консультанту не одинаково легко со всеми людьми, зато ему гарантирован душевный комфорт».

Развитию самопознания способствует обширный и интенсивный курс индивидуальной и групповой терапии, особенно в группах, ориентированных на совершенствование личности.

Каждый консультант до начала профессиональной деятельности, а также в процессе работы должен пройти личную терапию, т. е. решать свои проблемы при содействии опытного профессионала. Как известно, в психоанализе длящийся до нескольких лет самоанализ является важнейшим звеном профессиональной подготовки психоаналитика. Опыт личной терапии важен по двум причинам. Во-первых, потому, что консультант, как и любой человек, имеет в своей личности «белые пятна»: непознанные, неосознаваемые аспекты самости, внутренние конфликты, более глубокое познание

и разрешение которых способствуют становлению эффективного консультанта. Консультанту очень полезно самонаблюдение под контролем другого профессионала за переживанием таких значимых событий в жизни, как любовь, секс, насилие, семейные отношения, власть, смерть и т. д. Это не означает, что личность консультанта должна быть «разобрана по косточкам». Имеется в виду необходимость достаточного самопонимания, прежде чем понадобится помощь. Тем не менее было бы слишком крайним утверждение, что, приступая к консультированию, следует избавиться от всех внутренних конфликтов. Важно понимать суть конфликтов и как они сказываются на отношениях с клиентами. Ведь если консультант в своей личной жизни с трудом сдерживает злость или не понимает, почему постоянно испытывает вину, то велика вероятность аналогичных реакций и в процессе консультирования. Если консультанта гнетет груз прошлых заблуждений или насущные заботы, разве сможет он помочь клиенту избавиться от подобных проблем? В действительности мы не продвинемся с клиентом дальше пройденного нами пути.

Консультирование у коллеги-профессионала ценно и перед началом деятельности, поскольку постоянные столкновения с разнообразными проблемами клиентов нередко вскрывают наши старые конфликты, вытесненные чувства. Начинающего консультанта нередко мучит чувство профессионального бессилия. Это тоже требует определенной помощи коллег. Другое важное преимущество личной терапии заключается в том, что консультант входит в роль клиента и приобретает соответствующий опыт. Как утверждает A.Storr (1980), «доктор приближается к совершенству, если он тоже был пациентом». А.П.Чехов, врач по образованию, говорил, что, если бы он учил студентов медицине, половину времени уделил бы усвоению психологии больного человека, его мироощущению.

Личная терапия представляет уникальную возможность увидеть процесс консультирования и психотерапии глазами клиента. Только таким образом консультант может узнать, что такое беспокойство, связанное с самоанализом, что такое перемещение и как оно действует и т. п. Побывав в роли клиента,

консультант значительно лучше представляет весь спектр душевных переживаний, возникающий во время консультирования.

Как в индивидуальной, так и в групповой терапии с будущими и уже работающими консультантами важно также выделить вопросы, связанные с более глубоким осознанием специфики профессии, обратить внимание на причины и мотивы, приведшие в профессию. Консультант должен продумать следующие вопросы:

— почему я выбрал профессию консультанта?
— какими потребностями обусловлен мой выбор?
— какую пользу я стремлюсь извлечь из своей профессии?
— как смогу я сочетать свои потребности с потребностями клиентов?

Возможны и другие вопросы, касающиеся личности консультанта и его проблем:

— какие у меня проблемы и как я их решаю?
— какое влияние эти проблемы могут оказать на мою работу?
— каковы мои ценности и как они сказываются на стиле консультирования?
— как я использую свою силу?
— каким людям я больше нравлюсь и кто нравится мне?
— кому я не нравлюсь и кто не нравится мне?
— какое впечатление я произвожу на других людей?

Попытка ответить на эти вопросы в процессе индивидуальной или групповой терапии поможет лучше познать и понять себя, а это значит — стать более эффективным консультантом.

Литература

1. *Balint M.* The Doctor, His Patient and the Illness. N. Y.: International University Press, 1957.
2. *Balint M., Balint E.* Psychotherapeutic Techniques in Medicine. London: Tavistock Publications, 1959.
3. *Buber M.* Between Man and Man. London: Collins, 1961.
4. *Eugental J. F. T.* The Art of Psychotherapist. N. Y.: Norton, 1987.

5. *Eugental J. F. T.* The Search of Authenticity: An Existential-Analytic Approach to Psychotherapy. N. Y.: Holt, Rinehart and Winston, 1965.
6. *Corey G.* Theory and Practice of Counseling and Psychotherapy. 3rd Ed. Monterey, Calif.: Brooks/Cole, 1986.
7. *Cox M.* Structuring the Therapeutic Process: Compromise with Chaos. London: Jessica Ringsley Publishers, 1988.
8. *Edelwick J., Brodsky A.* Burnout: Stages of Disilliusionment in the Helping Professions. N. Y.: Human Sciehces Press, 1980.
9. *George R. L., Cristiani T. S.* Counseling: Theory and Practice. 3rd Ed. Englewood Cliffs. N. J.: Prentice-Hall, 1990.
10. *Kennedy E.* On Becoming Counselor: A Basic Guide for Non-Professional Counselors. N. Y.: Seabury Press, 1977.
11. *Maslash C.* Burnout: The Cost of Caring. Englewood Cliffs. N. J.: Prentice-Hall, 1982.
12. *May R.* The Art of Counseling. N. Y.: Abingdon Press, 1967.
13. *Naisberg-Fennig S., Fennig S., Keinan G., Elizur A.* Personality characteristics and proneness to burnout: a study among psychiatrists // Stress Medicine. 1991. Vol. 7. P. 201 – 205.
14. *Paine W. S.* Job Stress and Burnout. Beverly Hills: Sage, 1981.
15. *Rogers C.* On Becoming a Person. Boston: Houghton Miffin, 1961.
16. *Schneider K.* Therapist's personal maturity and therapeutic success: how strong is the link? // The Psychotherapy Patient. 1992. Vol 8. N 3 – 4. P. 71 – 91.
17. *Storr A.* The Art of Psychotherapy. N. Y.: Methuen, 1980.
18. *Szasz T.* The Ethics of Psycho-Analysis. N. Y.: Basic Books, 1965.
19. *Wolberg L. R.* The Technique of Psychotherapy. N. Y.: Grune and Stratton, 1954.

Глава 3

КОНСУЛЬТАТИВНЫЙ КОНТАКТ

3.1. Определение консультативного контакта

В 1975 г. C. Regers (цит. по: Gelso, Fretz, 1992) задал вопрос: «Можно ли утверждать, что существуют необходимые и достаточные условия, способствующие позитивным изменениям личности, которые можно было бы четко определить и измерить?» На этот вопрос он сам дал ответ, назвав шесть условий:

1. Два лица находятся в психологическом контакте.
2. Первый персонаж, назовем его «клиентом», пребывает в состоянии психического расстройства, раним и встревожен.
3. Второй персонаж, назовем его «консультантом», активно участвует в общении.
4. Консультант испытывает безусловное уважение к клиенту.
5. Консультант переживает эмпатию, приняв точку зрения клиента, и дает это ему понять.
6. Эмпатическое понимание и безусловное уважение консультанта передаются клиенту даже при минимальной выраженности.

Никакие другие условия не обязательны. Если в определенный промежуток времени обеспечены данные шесть условий, этого достаточно. Позитивные изменения личности произойдут.

Итак, клиент должен быть в контакте с консультантом и прийти в состояние, делающее его чувствительным к помощи со стороны. Особенно важные 3-е, 4-е и 5-е условия, обеспечивающие достаточный для помощи консультативный контакт.

Доверительный контакт консультанта и клиента, основанный на безусловном уважении, эмпатии, теплоте и искренности консультанта по отношению к клиенту, является неотъемлемой, а по мнению многих профессионалов — существенной составляющей психологического консультирования и психотерапии.

Консультативный контакт, хотя внешне кажется формальным и весьма непродолжительным по сравнению со всей жизнью клиента, все же является более тесным, интенсивным и глубоким, нежели любая другая межличностная связь. В консультировании клиент обращается к незнакомому человеку и раскрывает ему мельчайшие подробности своей личной жизни, о которых, может быть, никто больше не знает. Рассказанное клиентом часто представляет их суть не в лучшем свете. Иногда в процессе консультирования «всплывают» новые стороны личности, удивляющие, огорчающие и даже шокирующие самого клиента. Все это делает консультативный контакт интимным отношением двоих людей, причем специфически интимным, непохожим на привычные дружеские или любовные отношения. Эта специфичность неплохо раскрыта Henry с соавт. (1973 г.; цит. по: Kennedy, 1977):

«Уникальность природы терапевтического контакта зависит от способности терапевта различать интимно-личностные и интимно-терапевтические отношения. В противоположность близким личным связям терапевтический контакт, хотя и наполнен чувствами, является асимметричным, т. е. только пациент раскрывает интимные подробности своей жизни. Психотерапевт же волен решать, насколько раскрываться, и выбирать способ реагирования на события, излагаемые клиентом, а может не реагировать вообще. Контакт асимметричен еще и потому, что только терапевт истолковывает смысл рассказанного и способен оценить достижение терапевтических целей. В итоге терапевтический контакт устанавливается по правилам, указанным терапевтом. Эти правила предусматривают отношения, в которых терапевт имеет возможность узнать о клиенте почти все, а клиент получает сведения о терапевте всего лишь как о специалисте». Соображения об особенностях интимности в отношениях клиента и психотерапевта, несмотря на психоаналити-

ческую категоричность, можно, по нашему мнению, отнести и к консультативному контакту.

Теперь перейдем к определениям консультативного контакта. Они разнообразны, но мы рассмотрим только два наиболее обобщенных определения, отвечающие нашей точке зрения на психологическое консультирование.

Консультативный контакт — это уникальный динамичный процесс, во время которого один человек помогает другому использовать свои внутренние ресурсы для развития в позитивном направлении, актуализировать потенциал осмысленной жизни (George, Cristiani, 1990).

Консультативный контакт — это чувства и установки, которые участники консультирования (консультант и клиент.— *Прим. авт.*) испытывают один по отношению к другому, и способ их выражения (Gelso, Carter, 1985).

Практически все определения указывают на несколько уникальных черт консультативного контакта. George и Cristiani (1990) выделили шесть основных параметров:

— эмоциональность (консультативный контакт скорее эмоционален, чем когнитивен, он подразумевает исследование переживаний клиентов);
— интенсивность (поскольку контакт представляет искреннее отношение и взаимный обмен переживаниями, он не может не быть интенсивным);
— динамичность (при смене клиента меняется и специфика контакта);
— конфиденциальность (обязательство консультанта не распространять сведения о клиенте способствует доверительности);
— оказание поддержки (постоянная поддержка консультанта обеспечивает стабильность контакта, позволяющую клиенту рисковать и пытаться вести себя по-новому);
— добросовестность.

Что делает консультативный контакт терапевтичным, эффективным для решения психологических проблем клиентов? Прежде всего то, что сам характер контакта между консультантом и клиентом отражает

особенности отношений клиента с другими людьми, стиль и стереотипы его общения — проблемы клиентов можно увидеть словно в зеркале.

Характер консультативного контакта в самом процессе консультирования зависит от теоретической ориентации консультанта (George, Cristiani, 1990).

Таблица 3

Современные представления о консультативном контакте

Направление	Консультативный контакт
Психоаналитическое направление	Консультант сохраняет личную анонимность, чтобы клиент мог свободно проецировать на него свои чувства. Основное внимание уделяется уменьшению сопротивления, возникающего при анализе реакций переноса клиента, и установлению более рационального контроля. Консультант интерпретирует поставляемый клиентом материал и стремится научить клиента увязывать свое настоящее поведение с событиями прошлого
Адлерианское направление	Акцентируется разделение ответственности между консультантом и клиентом, обоюдное доверие и уважение, равноценность позиций, установление общих целей консультирования
Терапия поведения	Консультант является активной и директивной стороной; он исполняет роль учителя, тренера, стремясь научить клиента более эффективному поведению. Клиент должен активно апробировать новые способы поведения. Вместо личных отношений между консультантом и клиентом устанавливаются рабочие отношения для выполнения процедур обучения
Рационально-эмоциональная терапия (A.Ellis)	Консультант выполняет роль учителя, а клиент — ученика. Личным отношениям консультанта с клиентом не придается значения.

	Клиент побуждается к пониманию своих проблем и на основе этого понимания — к изменению своего поведения, основываясь на рациональных предпосылках
Ориентированная на клиента терапия (C.Rogers)	Консультативный контакт составляет сущность процесса консультирования. Особенно подчеркиваются искренность, теплота, эмпатия, уважение, поддержка со стороны консультанта и «передача» этих установок клиентам. Усвоенные во время консультативного контакта навыки клиент переносит на другие отношения
Экзистенциальная терапия	Основная задача консультанта — вжиться в экзистенцию клиента и завязать с ним аутентичную связь. Контактируя с консультантом, клиент раскрывает свою уникальность. Отношение между консультантом и клиентом понимается как контакт «человек — человек», идентичный встрече двух равноценных людей «здесь и теперь». Во время консультативного контакта меняется как консультант, так и клиент

Как видно из табл. 3, с позиций различных теоретических ориентаций контакт «консультант — клиент»:

— или создает предпосылки для начала изменения (терапия поведения и рационально-эмоциональная терапия);
— или самопроизвольно изменяет клиента (ориентированная на клиента терапия или экзистенциальная терапия);
— или составляет содержание обсуждения и работы вообще (психодинамическое направление).

Таким образом, хотя представители, скажем, экзистенциально-гуманистического и психодинамического направлений консультативный контакт в конкретной работе используют по-разному, они едины во мнении о его важности в процессе консультирования (Prochaska, 1979).

3.2. Терапевтический климат. Физические компоненты терапевтического климата

Качество консультативного контакта зависит от двух важных факторов: терапевтического климата, навыков консультанта (вербальных и невербальных) в поддержании общения.

Терапевтический климат в свою очередь включает несколько эмоционально значимых компонентов. Из физических составляющих упомянем оборудование места консультирования, расположение консультанта и клиента в пространстве (дистанция, способ сидеть и т. п.), структурирование выделенного для консультирования времени. К собственно эмоциональным компонентам терапевтического климата относят создание атмосферы обоюдного доверия, искренность консультанта, его способность к эмпатии и безусловному уважению клиента.

В этом разделе обсудим физические компоненты терапевтического климата.

Обстановка консультирования

Во время психологического консультирования клиент с меньшей настороженностью раскрывает и исследует свои проблемы, если консультирование происходит в хорошо оборудованном кабинете. Понятно, что не всегда возможно обеспечить идеальные условия, однако к месту консультирования предъявляются определенные требования. Прежде всего консультирование должно происходить в спокойной обстановке, в звуконепроницаемом кабинете. Мы знаем, что сам процесс консультирования на первых порах повышает тревожность, поэтому клиент должен быть уверен, что его не услышат посторонние. Если клиент слышит происходящее в соседней комнате или коридоре, он усомнится в конфиденциальности общения с консультантом. Это может помешать возникновению терапевтически эффективного контакта.

Кабинет должен быть не очень большим, окрашенным в спокойные тона, уютно обставленным и не слишком вычурным. Свет не должен падать на клиента. В кабинете необходим стол, удобные стулья (три-четы-

ре стула на случай приема нескольких человек, например: родители клиента, супружеская пара и т. п.). Для проведения занятий по релаксации желательно иметь кушетку. На стенах можно повесить несколько картин, на полках расположить книги, но интерьер не должен быть перегружен, чтобы не отвлекать внимание клиента. На рабочем месте не стоит держать слишком личные вещи (например, семейные фотографии) или предметы, отражающие убеждения консультанта (например, крест на стене).

Каждый раз клиента следует принимать в одном и том же кабинете. Это его меньше отвлекает, не занимает время на освоение новой обстановки, кроме того, позволяет чувствовать себя безопаснее.

Иногда между консультантом и клиентом имеется посредник (например, секретарь, регистратор), выполняющий вспомогательные функции. Однако роль такого человека отнюдь не второстепенна, он настраивает клиента на встречу с консультантом. Поэтому ассистент должен уметь тепло и дружески общаться, быть гостеприимным, но ни в коем случае не подменять консультанта и не вмешиваться в жизнь клиента. Он, как и консультант, обязан строго соблюдать требования конфиденциальности.

Структурирование консультативного пространства

Клиент входит в комнату и попадает на «территорию консультанта». Одним из главных аспектов взаимодействия консультанта и клиента является то, что обозначают как «структурирование пространства». Уже происходящее при первой встрече оказывает влияние на психологическое самочувствие клиента. Встреча начинается со знакомства. При этом следует придерживаться определенного этикета: встать и встретить клиента на полпути, представиться, попросить клиента назвать имя и фамилию, предложить ему выбрать место и сесть, прежде чем расположиться самому. Чтобы клиент почувствовал непринужденность, консультант с первых минут знакомства должен предстать вежливым, гостеприимным хозяином и вести себя естественно без излишнего напряжения.

Еще один вопрос, связанный со структурированием консультативного пространства,— это расположение консультанта и клиента. R. May (1968) употребляет понятие «геометрия любви». Если консультант и клиент сидят на противоположных сторонах стола, то между ними сохраняется социальная дистанция, и атмосфера консультирования будет скорее всего официальной. Беспокойным клиентам подходит именно такая позиция — стол служит барьером общению. Для консультирования, наоборот, благоприятна позиция расположения консультанта и клиента за столом на одной стороне. В этих условиях консультанту доступна вся невербальная информация, исходящая от клиента, кроме того, он может менять (и позволяет менять клиенту) расстояние между ними в зависимости от ситуации консультирования или при изменении консультативного контакта. Расположение друг против друга позволяет в большей мере создавать отношения сотрудничества. Дистанция между консультантом и клиентом отражает известный в социальной психологии феномен «личного пространства». Личное пространство изменяется в зависимости от отношений участников беседы, обсуждаемой темы, культурных различий. Из-за неправильно выбранной дистанции в консультировании (например, несоразмерность социального или общественного аспекта личного пространства) некоторые темы вообще не могут быть затронуты. С проблемой дистанции тесно связан вопрос о терапевтическом смысле и возможности физического прикосновения к клиенту. Прикосновение означает очень близкий, интимный контакт. Исследования Holroyd и Brodsky (1977, цит. по Corey, 1986) показали, что около половины опрошенных психотерапевтов полагают, что физический неэротичный контакт представляется ценным в процессе консультирования. Он более всего уместен при:

— консультировании социально и эмоционально незрелых клиентов;
— консультировании людей, находящихся в кризисе после психической травмы, особенно связанной с утратой близких;
— стремлении продемонстрировать эмоциональную поддержку.

Однако очень трудно установить границу, где физический неэротический контакт приобретает характер эротического. В любом случае прикосновение не должно быть использовано как специфическая техника консультирования при отсутствии искренних, истинных чувств по отношению к клиенту. Чтобы прикосновение помогло создать безопасный для клиента терапевтический климат, оно должно быть спонтанным и искренним.

Структурирование времени консультирования

Терапевтический климат предполагает и надлежащее структурирование времени. Уже первая встреча с клиентом должна продолжаться столько времени, сколько и все последующие встречи. Иногда первая встреча затягивается из-за необходимости ближе познакомиться с клиентом и вселяет в него надежду на нереальную продолжительность консультирования. Поэтому лучше не вызывать ложных ожиданий.

Обычно консультативная беседа со взрослым человеком длится от 50 минут до одного часа. Такая продолжительность не случайна. Менее продолжительная беседа заставляет нервничать и консультанта; и клиента, создавая впечатление, что они не успеют достаточно глубоко обсудить вопросы, возникшие во время встречи. Более продолжительная беседа, хотя этого иногда желает как клиент, так и консультант, слишком утомит обоих участников консультирования. Психотерапия и консультирование требуют концентрации внимания и бдительности, а, как известно, концентрацию внимания трудно сохранять более 45 — 50 минут. Традиционные 50 минут, регламентирующие консультативную встречу, позволяют продуктивно обсудить несколько вопросов, а затем 10 минут уделить записи основных аспектов прошедшей беседы или просто отдыху за чашечкой кофе. Это также важно при приеме нескольких клиентов подряд. Продолжительность беседы может изменяться в зависимости от возраста клиента. Georg и Cristiani (1990) указывают, что беседа с 5—7-летним ребенком не должна длиться более 20 минут, с 8—12-летним — около 30 минут, а с детьми

старше 12 лет консультативная беседа может продолжаться до 1 часа.

Продолжительность беседы консультант определяет в начале встречи. Клиент должен знать, каким временем он располагает для обсуждения наболевших проблем. Когда консультант не устанавливает продолжительности беседы, он заставляет клиента постоянно нервничать, что прием может прекратиться в любой момент. Такое манипулятивное поведение нежелательно. Пределы времени можно устанавливать самыми разнообразными способами:

«В нашем распоряжении 50 минут, и я готов выслушать Вас».

«Полагаю, что Вы могли бы начать с того, что ждете от консультирования. У нас есть 50 минут времени».

«Как бы Вы хотели использовать сегодняшнее наше время? У нас есть 50 минут».

Консультативная встреча подходит к концу спустя почти 40 минут. Чтобы помочь клиенту лучше сориентироваться во времени, мы должны ему напомнить, что время заканчивается: «Сегодня у нас остается около 10 минут, что бы Вы еще хотели обсудить за это время?» Озабоченный клиент часто плохо ориентируется во времени, поэтому такое напоминание может оказаться важным.

В начале консультирования необходимо также определить общую продолжительность консультирования. Конечно, в самом начале трудно установить, сколько времени займет решение тех или иных проблем. Поэтому можно заключить с клиентом определенный контракт на 3 — 4 встречи, а затем окончательно решить, является ли консультативный контакт продуктивным и сколько времени может продолжаться консультирование.

В начале консультирования следует определить и частоту встреч. Обычно полагают, что для установления продуктивного контакта достаточно одной — двух встреч в неделю. Если встречаться реже, становится значительно труднее ближе узнать клиента, вспомнить, что происходило на прошлой встрече, а также сохранить непрерывность процесса консультирования.



3.3. Эмоциональные компоненты терапевтического климата. Создание обоюдного доверия

Люди, ищущие помощи у консультанта или психотерапевта, находятся в состоянии тревоги и страха. Вначале они не знают, что ждать от консультирования и консультанта, тем не менее приходят на консультацию со своими проблемами и надеждой на понимание. Если с самого начала клиент отнесется к консультанту с доверием, то в процессе консультирования он станет смелее делиться своими чувствами, мыслями, страхами, которые не так легко обсуждать с чужим человеком. Если клиент не проникнется доверием, работа консультанта будет неэффективна и бессмысленна.

Создавать обоюдное доверие — значит создавать терапевтический климат, способствующий обсуждению значимых проблем. Это — обязанность консультанта. Успешность создания терапевтического климата обусловлена личностными качествами консультанта и его отношением к консультированию:

— необходим искренний интерес к людям и подлинное желание помогать им. Важно любить не только человечество, но и отдельного человека. Нельзя забывать, что клиенты тонко чувствуют, интересуется ли консультант ими по существу или только как объектами исследования. Тревогу клиентов отражают цитаты из их признаний: «Он смотрел на меня, словно хотел решить, в тот ли ящичек вложил мою карточку, а не как на другое человеческое существо»; «Я внезапно услышал, как он говорил о случае, и с ужасом понял, что речь шла обо мне». Никто из нас не желает быть трактуемым как «случай», «участник поединка» или «исследуемый»;

— во время консультирования все внимание следует уделять клиенту, нельзя заниматься посторонними делами (например, разговаривать по телефону, разрешать входить в кабинет коллегам и обсуждать с ними какие-то, пускай даже важные вопросы, витать в мыслях за стенами кабинета и т. п.);

— надо предоставить клиенту максимальную возможность высказаться. Он приходит к консультанту не выслушивать поучения и мудрые советы, а рассказать о гнетущих и затруднительных аспектах своей жизни;
— не следует проявлять излишнее любопытство. Консультант не должен походить на детектива. Важна лишь та информация о клиенте, которая необходима для понимания его проблем. Если консультант вынуждает клиента чрезмерно раскрываться, клиент после визита испытывает неудобство, переживает чувство вины и нередко прекращает консультирование;
— необходимо соблюдать профессиональную тайну. Если консультант по каким-то причинам обязан делиться с другими сведениями о клиенте (например, при надзоре за консультированием), надо поставить его в известность;
— Следует помочь клиенту почувствовать себя непринужденно во время консультативных встреч. Для этого консультант должен проявлять дружелюбие, искренность, естественность, суметь войти в положение клиента;
— к проблемам клиента необходимо относиться без осуждения. Консультант должен не оценивать, а слушать, слышать и понимать. Когда консультант искренне и естественно демонстрирует установку «принятия», клиент чувствует себя понятым и заслуживающим уважения.

Важность «принятия» для роста и изменения личности клиента C.Rogers (1961) определил известной гипотезой «если — то»:

«Если я искренне и тепло отношусь к человеку, стараюсь найти к нему индивидуальный подход и оценить его усилия, то он:
— реализует те аспекты самобытности, которые прежде подавлял;
— станет более интегрированным и способным жить полноценнее;
— станет более похож на того, кем ему хочется быть;
— станет более уверенным в себе и склонным к самоопределению;
— станет более уникальной и самоактуализирующейся личностью;



— лучше поймет других и станет терпимее, эффективнее будет сопротивляться жизненным невзгодам.»

C.Rogers (1961) сформулировал также вопросы, которые консультант обязан задать себе. Эти вопросы объясняют условия возникновения взаимного доверия и одновременно представляют критерий необходимой самоуверенности консультанта:

— Могу ли я быть таким, чтобы другие люди воспринимали меня как надежного человека?
— Могу ли я отчетливо выражать свои мысли, чтобы в общении меня понимали недвусмысленно?
— Могу ли я иметь в отношении другого человека установки, базирующиеся на теплоте, заботе, уважении, заинтересованности?
— Могу ли я быть достаточно сильной личностью, чтобы отличаться от других?
— Могу ли я чувствовать себя достаточно самоуверенным, чтобы позволить другому человеку быть иным, отличным от меня?
— Могу ли я позволить себе полностью погрузиться в мир чувств и личностных смыслов другого человека и испытать сходные переживания?
— Могу ли я принять другого человека таким, каков он есть? Удастся ли мне передать ему это?
— Могу ли я быть достаточно чутким в отношениях с другими, чтобы мое поведение не было воспринято как угроза?
— Могу ли я освободить другого человека от опасности внешних оценок?
— Могу ли я принять другого человека как находящегося в процессе становления или буду стеснен его и своим опытом?

Для установления обоюдного доверия, как теперь общепризнано, консультанту особенно необходимы качества, впервые выделенные C.Rogers (1951); искренность, способность к эмпатии и безусловное уважение к людям.

Искренность консультативного контакта (конгруэнтность)

Искренность — один из важнейших элементов создания терапевтического климата. Искренности нельзя научиться, однако консультант должен уметь вести себя

с клиентами так, чтобы они восприняли вхождение в свой внутренний мир как поддержку, а не как угрозу. По мнению C. Rogers (1957), конгруэнтность означает, что «в межличностных отношениях консультант непринужденно и самобытно выражает свои переживания... Конгруэнтность представляет собой осознанную или неосознаваемую противоположность демонстрации фасада... Известно, что проявление самости не считается в психотерапии идеальным стилем. Терапевту вовсе и не следует демонстрировать интегрированность высшей степени на каждом шагу. Достаточно оставатся самим собой во время психотерапевтического контакта».

Итак, искренность консультанта — это его способность оставаться самим собой и отсутствие потребности демонстрировать профессиональный фасад. Искренний консультант не прячется за маской и не старается исполнить роль. Он естественен в контакте, потому что чуток к своим реакциям и чувствам, добросовестен и правдив в передаче их клиентам. Искренность предполагает соответствие высказываний чувствам и невербальному поведению, спонтанность. Конгруэнтное взаимодействие позволяет клиенту тоже не скрываться за фасадом в общении с консультантом. Открытый своим чувствам, мыслям, установкам и одновременно не испытывающий тревоги консультант способствует комфортному состоянию клиента.

Следует отметить, что изложенная точка зрения на проявление искренности консультантом в ситуации консультирования не единственная. Хотя никто не утверждает, что консультант должен быть неискренен или может обманывать клиента, однако насколько ему следует делиться с клиентом собственными чувствами, соображениями о консультировании — мнения не совпадают. В общем консультанты аналитической ориентации значительно меньше делятся с клиентами своими чувствами, нежели это делают консультанты экзистенциально-гуманистической ориентации. Тем не менее все согласны, что откровенность консультанта в отношениях с клиентом имеет предел — консультант не обсуждает и не решает собственных проблем с клиентом.

Эмпатия в консультировании

Позитивное значение эмпатического понимания для результатов консультирования лучше всего подтверждено эмпирически. Этого значения не оспаривают представители всех ориентаций.

Эмпатия является sine qua non (непременным условием) консультирования и психотерапии. Она включает идентификацию с другим лицом, при которой становится возможным взаимопонимание разных людей. Это довольно таинственный процесс. A. Adler (цит. по: May, 1967) пишет:

«Эмпатия появляется, когда один человек разговаривает с другим. Невозможно понять другого индивида, если не идентифицировать себя с ним... Если мы пытаемся обнаружить, откуда возникает способность действовать и чувствовать наподобие другого человека, то открываем существование врожденного социального чувства. Оно носит космический характер и представляет собой непременную характеристику бытия человека».

По мнению C. Jung (цит. по: May, 1967), здесь происходит процесс слияния, в котором изменяются как консультант, так и *Клиент:*

«Встреча двух личностей подобна соединению химических субстанций; если возникает реакция, они обе изменяются. Считается, что доктор оказывает влияние на пациента в каждом случае эффективного лечения психики, но это влияние возможно, если и на него влияет пациент».

Таким образом, проявление эмпатии в общении означает, что консультант чутко и точно реагирует на переживания клиента, словно это его собственные переживания. Подразумевается способность «вжиться» в субъективный мир клиента и понять смысл разных событий в этом мире. Такое «вхождение» должно быть безоценочным, не разделяющим содержание иного мира на правильную и неправильную, хорошую и плохую части. Безоценочная установка консультанта позволяет клиентам в большей мере принимать себя. Когда консультант точно и старательно идентифицирует разнообразные чувства — злобу, страх, враждебность, тревогу, радость,— клиент имеет возможность лучше услышать и понять себя.

Эмпатия также помогает консультанту разобраться в причинах недостаточной откровенности клиента: о чем-то клиент не говорит, поскольку этому препятствует бессознательное сопротивление, что-то просто скрывает и о чем-то не рассказывает из-за опасений не быть услышанным (Cox, 1988).

Войдя в мир другого человека, консультанту важно оставаться автономным от клиента, т. е. сохранить самость. Здесь существует некоторая опасность, которую выразил C. Rogers (1961):

«Если я действительно открыт тому, как понимает жизнь другой человек и принимаю его мир в свой, то рискую начать смотреть на жизнь его глазами и вследствие утраты самости сопротивляться изменению вместе с ним. Другая крайность состоит в полном сохранении собственного взгляда на мир, скрупулезном анализе и излишней оценке, и тогда понимание другого человека становится недоступно».

Поэтому сопереживание консультанта клиенту никогда не должно быть тотальным, а только частичным и временным.

Эмпатия означает способность консультанта не только сопереживать, но и понимать клиента, в этом смысле это аффективный когнитивный навык — аффективный, поскольку позволяет консультанту идентифицировать чувства клиента, а когнитивный — поскольку обязывает консультанта устанавливать события, вызывающие соответствующие чувства (George, Cristiani, 1990). Таков взгляд большинства представителей психологического консультирования на эмпатию как на многоступенчатый процесс. По мнению Gladstein (1983), во-первых, эмпатическое познание осуществляется прежде всего эмоционально, через сопереживание клиенту. Сопереживание не бывает полным. Скорее это процесс, в котором консультант частично испытывает чувства клиента, одновременно сохраняя необходимую отстраненность. Во-вторых, эмпатия является когнитивным процессом, в котором консультант внимательно анализирует то, с чем столкнулся в субъективном мире клиента, и передает смысл содержания клиенту. В-третьих, как отмечает C. Rogers (1975), важна передача эмпатии клиенту. Эмпатическое понимание можно показать клиенту самыми разными способами — молчанием, отра-

жением чувств, удачной и своевременной интерпретацией, рассказывая какую-нибудь историю, точной метафорой и т. п.

В последние годы (обзор Hackley (1978); цит. по: Gelso, Ftetz, 1992) наблюдается тенденция сводить субъективный опыт эмпатии, который консультант может выражать различными способами, к умелому общению. Делается попытка сузить то, что Rogers понимал как «способ существования», до навыка, поддающегося тренировке. Эта тенденция проявляется также в приравнивании эмпатии к одной из техник психологического консультирования отражению чувств (консультант перефразирует и отражает чувства клиента, чтобы помочь ему в их выражении). Хотя отражение облегчает передачу эмпатического понимания, но сложный и многоступенчатый процесс эмпатии отнюдь не исчерпывается частной техникой.

Поскольку эмпатия не является простым навыком, неясным остается вопрос обучения. Уникальная способность консультанта к эмпатии состоит в своеобразном видении клиента — умении вникнуть в его невербальное поведение и чувства, сказанное об этих чувствах и на основании интуиции понять, что клиент говорит откровенно и о чем умалчивает и т. д.

Безусловное уважение клиента

Под понятием «безусловное уважение» имеется в виду безусловное и безоценочное принятие клиента как целостной личности. Последователи C. Rogers используют еще термин «безусловное позитивное отношение», которое отождествляется с эмоциональной теплотой и заботой — сложнейшими и противоречивыми составляющими терапевтического климата.

C. Rogers (1957) предлагает следующее определение: «Безусловное позитивное отношение» — это терпимость ко всем аспектам субъективного мира клиента, словно ты сам являешься его частью. Позитивное отношение не выдвигает никаких условий типа: «ты мне понравишься, если будешь таким-то», исключается также установка на хорошие и плохие качества. Необходимо вобрать все социальные чувства клиента: не только положительные — зрелые, но и негативные — отталкивающие и пугающие, защитные и ненормаль-

ные. Следует смириться с противоречивостью клиента. В подобном отношении и проявляется забота о клиенте, отказ от собственнических установок и попыток удовлетворения запросов самого терапевта. О клиенте нужно заботиться как о самостоятельной личности, позволяя ему жить своей жизнью».

Позитивное отношение к клиенту связано с искренностью консультанта в консультативном контакте. Только уважая клиента, можно быть с ним честным и вступать с ними в конфронтацию.

Carkhuff и Berenson (1977) отмечают, что позитивное отношение к клиенту формируется на основании самоуважения консультанта. Если психотерапевт не дорожит своими чувствами и мыслями, пренебрегает своим прошлым, ему трудно уважать мысли и чувства другого человека.

Позитивное отношение очень важная составляющая процесса консультирования. George, Cristiani (1990) подметили, что курсанты во время обучения консультированию часто удивляются, как может нравиться каждый человек, обращающийся за помощью. Большинство специалистов способны поддерживать позитивные отношения с самыми разными людьми — консультативный контакт позволяет «переступить» через преграды, которые люди обычно считают непреодолимыми. Если в каком-либо случае консультант не в состоянии перебороть себя, он обязан направить клиента к коллеге (об условиях направления см. ниже).

Исследования показывают, что безусловное позитивное отношение — это сложное явление; в нем можно выделить несколько независимых факторов (Liettar, 1984; Barret Lennard, 1986). Barret Lennard (1986) указывает на два существенных фактора: уровень отношения и безусловность отношения. Уровень отношения определяется как общая выраженность эмоционального реагирования одного человека на другого. Позитивное отношение включает теплоту, симпатию, заботу, оценку клиента без стремления контролировать и управлять. Если уровень отношения связан проявлением позитивных или негативных чувств к клиенту, то безусловность отношения подразумевает постоянство принятия клиента, т. е. отношение без всяких «если». Безусловность означает, что базовая установка консуль-

танта не колеблется в зависимости от эмоционального состояния и поведения клиента.

Безусловное позитивное отношение представляется не только сложным, но и довольно противоречивым феноменом. С. Rogers считает позитивное отношение к клиенту одним из трех условий успешной терапии, но он недостаточно проанализировал само понятие и сопутствующие проблемы. Критики утверждают, что в психотерапии и консультировании нереально надеяться на безоговорочное уважение клиента. Требование безусловности уважения противоречит, по их мнению, другим требованиям к консультанту (например, искренности).

Ответ на такого рода критику может быть двояким. Во-первых, еще Berenson и Carkhuff в 1967 г. подчеркивали, что позитивное отношение — теоретическое понятие, и с точки зрения повседневной практики правильнее говорить о безусловном позитивном отношении во множестве ситуаций консультирования. Иногда отношение бывает обусловленным. Во-вторых, основываясь на утверждении Lietaer (1984), следует различать субъективный мир клиента и его внешнее поведение. Безусловность направлена на принятие чувств, фантазий, мыслей, желаний клиента. Lietaer (1984) пишет:

«Клиент в общении со мной может быть свободен и предаваться любым переживаниям; он должен чувствовать, что я открыт его опыту и не склонен к осуждению». Однако это не означает, согласно Lietaer, приемлемости любого поведения. Как в терапевтических отношениях, так и за их пределами возможна ситуация, когда консультант не одобряет и отвергает поведение клиента. При этом важно понять, что скрыто за поведением, которое не одобряется.



3.4. Навыки поддержания консультативного контакта

Невербальное общение

В общении люди непрерывно передают информацию друг другу не только посредством речи, но и выражением лица, движениями тела, установлением дистанции и т. п. Таким образом, при совместном пребывании

мы никак не можем избежать общения. Мы высказываем, как чувствуем себя, что думаем, как хотели бы поступить, не произнося ни слова. Невербальное поведение человека очень существенно в процессе общения. В консультировании мы также посылаем клиентам невербальные сообщения и «считываем» их невербальные реакции. Крайне важно, чтобы консультант отмечал невербальные послания клиентов, реагировал на них и одновременно осознавал влияние своего невербального поведения на клиентов.

Gazda с соавт. (1984) распределил невербальные реакции на четыре основные модальности. Такое структурирование помогает лучшему осознанию невербального поведения и наблюдению за ним.

1. Невербальное поведение и структурирование времени.
   а) опознание — замедленное реагирование на сообщения партнера;
   б) приоритеты — относительное время обсуждения отдельных тем.

2. Невербальное общение с использованием тела.
   а) контакт глаз — существенно, сколько времени и каким образом партнеры смотрят друг на друга в период беседы; контакт глаз в большой мере зависит от культурных факторов, например, в некоторых культурах контакта глаз избегают из уважения; особенно важен контакт глаз для регулирования консультативного взаимодействия; при оценке контакта глаз следует обращать внимание на:
   — рассматривание специфических объектов,
   — смотрение вниз,
   — рассматривание консультанта вызывающим пристальным взглядом,
   — «бегающий» с объекта на объект взгляд,
   — отвод глаз от консультанта, когда он посматривает на клиента,
   — закрытие глаз руками,
   — частоту задержки взгляда вблизи консультанта;
   б) глаза — «сверкание» и блеск глаз, слезы в глазах, «расширение глаз», позиция бровей указывают на взволнованность клиента;

в) кожа — имеет значение состояние кожных покровов: бледность, покраснение, «гусиная кожа»;
г) поза — может служить показателем настороженности или физической усталости, свидетельствовать о самозащите (например, скрещенные руки или ноги);
д) выражение лица — это, пожалуй, самый главный невербальный «ключ» консультирования; Knapp (1973) пишет: «У лица большой потенциал общения. Оно передает эмоциональное состояние; отражает межличностные установки; служит средством обратной связи для партнеров по общению и наряду с речью является главнейшим источником передачи информации». В интерпретации выражения лица играют роль: застывшее выражение, наморщенный лоб, насупленные брови, улыбка и смех (Ф. Достоевский говорил: «Характер человека значительно лучше можно узнать по его смеху, чем из скучного психологического исследования»); невротичному индивиду очень трудно смеяться — он может глумиться, быть ироничным или саркастичным, однако не способен искренне смеяться, у него грустное лицо; консультант должен уметь прочесть на лице клиента радость, боль и страх, а также как одни чувства маскируются другими;
е) руки и жесты — движения рук и других частей тела часто носят символический характер, могут указывать на что-то неладное;
ж) манипулирование своим телом — проявляется в кусании ногтей, хрустении суставами, выдергивании волос;
з) монотонное поведение нередко представляет собой признак нервозности — это притопывание ногами, постукивание пальцами, кручение предметов и игры с пуговицами;
и) командные сигналы — держание пальца у губ (приглашение молчать), указывание пальцем, пожимание плечами, кивание головой, подмигивание;
к) прикосновение — может представлять проявление дружеских чувств или сексуальности.

Говоря о невербальном общении с использованием тела, следует упомянуть о выделенных Elman и Preiisen (1969; цит. по Gelso, Pretz, 1992) четырех типах движений тела:

— символы, заменяющие слова, например, помахивание рукой, означающее прощание;
— сопровождающие речь демонстрации, которыми делается попытка объяснить то, что говорится;
— регуляторы, дополняющие поток вербального взаимодействия, например: изменение позы, кивание головой и т. п.;
— адапторы, т. е. движения тела, которые не имеют осознаваемой целесообразности, однако часто отражают мысли и чувства, например, покусывание губ и др.

3. Невербальное общение посредством голоса:
а) тон голоса — монотонный, бесчувственный, с измененной модуляцией, строгий, нежный, ласковый, уверенный, слабый, нерешительный, дрожащий, затрудненный;
б) темп речи — быстрый, умеренный, медленный;
в) громкость голоса — сильная, умеренная, тихая;
г) произношение — отчетливое, невнятное.

Модальность голоса нередко выдает внутреннее отношение к высказыванию. Искренность проявляется в отчетливости голоса, смелость — в твердости голоса; неясная, слишком тихая речь часто означает нежелание общаться. По тону голоса можно определить и о чем идет речь, даже не понимая ее. Нервозность и эмоциональное замешательство лучше всего отражаются в голосе.

4. Невербальное общение и структурирование окружения:
а) дистанция — не всегда осознаваемое приближение к партнеру или стремление отдалиться от него — свидетельствует о выраженности желания углублять отношения;
б) предметы обстановки и оборудование комнаты;
в) одежда — едва ли «одежда делает человека», однако детали одежды правдиво расскажут многое об установках носящего ее человека, на-



пример, особенно большое внимание уделяют одежде, собираясь на консультативную встречу, беспокойные клиенты;

г) позиция в пространстве — эта модальность рассмотрена при обсуждении терапевтического климата.

Факторы невербального общения в значительной степени ответственны за эмоциональный настрой беседы. Когда невербальные символы сопровождают наши вербальные утверждения, они нередко модифицируют их смысл. Например, предложение: «Прошу, заходите»,— может иметь разный смысл в зависимости от невербального поведения. Если мы встречаем клиента, глядя на него, пожимаем руку и произносим эти слова тепло и дружественно — смысл приглашения один, но он совсем иной, когда мы смотрим куда-то в сторону, не удостаивая клиента взглядом, и произносим приглашение равнодушно или, еще хуже, с ноткой раздражения или недовольства.

Разный смысл словам консультанта придают параречевые элементы (тон голоса, интервалы между словами, акценты, дикция, паузы, повторы, покашливание, различные «хм-м», «ага», «м-м-м», «ого-го» и т. п.).

Очень важно невербальное поведение клиента в ситуации консультирования. Прежде всего оно дает консультанту дополнительную информацию о мыслях и чувствах клиента. Нередко словами говорится одно, а тон голоса, выражение лица, поза тела раскрывают совсем другое содержание или другой смысл сказанного. Консультант должен обращать внимание на несоответствие вербального и невербального поведения клиентов и тем самым помогать им выразить реальные, подлинные чувства. Ориентация консультанта в невербальных реакциях увеличивает доверие клиентов. Клиенты приписывают консультанту глубокую наблюдательность или «шестое чувство» чаще всего в силу его умения «читать» невербальное поведение.

На невербальное поведение следует смотреть как на особый «ключ» к пониманию чувств и мотивов клиента. Однако неприемлемы слишком прямолинейные интерпретации, так как невербальные действия являются частью более широкого контекста поведения, и этот контекст придает им схожий или иной смысл. Даже

одинаковые невербальные проявления могут означать разные вещи в зависимости от контекста. Например, контакт глаз предполагает дружественность, интимность, когда люди близки друг к другу; однако долгий взгляд на собеседника свидетельствует об агрессии, если отношения формальные. Сходным образом прикосновение может означать как заботу, так и стремление к интимности или доминированию. Кроме того, в представлениях о невербальном поведении существуют отчетливые межкультурные различия, которые необходимо учитывать, работая в мультикультурной среде.

Очень важно невербальное поведение самого консультанта, так как он тоже выражает невысказанные чувства и мысли, а это нередко понимает и клиент. Некоторые невербальные реакции мы все воспринимаем одинаково, потому что они приобрели характер социальной конвенции. Поэтому консультант должен контролировать свое невербальное поведение, чтобы превратить его в инструмент консультирования. Своим невербальным поведением консультант также развивает консультативный контакт, стремясь не якобы находиться с клиентом, но быть с ним в действительности, быть физически. В повседневной жизни можно найти множество примеров мнимого пребывания с другим человеком, что отражает распространенная реплика: «Ты не слушаешь, что я говорю!» Egan (1986) обозначил акронимом SOLER пять подлинных условий физического пребывания вместе:

1. Быть с клиентом с глазу на глаз (squarely). Физическая обстановка должна позволять консультанту и клиенту полностью видеть друг друга; она должна «говорить» клиенту: «Я доступен Вам; я сделал выбор быть с Вами».
2. Быть в открытой позе (open posture). Скрещенные руки и ноги обычно интерпретируются как оборонительная, безучастная и отступательная поза. И наоборот, открытая поза означает, что консультант готов принять все, что раскроет клиент. Конечно, скрещенные руки консультанта не обязательно означают то, что он «вышел» из контакта. Здесь главное, чтобы консультант постоянно спрашивал себя: «Насколько моя поза отражает открытость и доступность клиенту?»
3. Время от времени наклоняться (to lean) к клиенту. Когда консультант наклоняется в сторону клиента, он словно

говорит: «Я с Вами, и мне интересно все, что Вы сейчас расскажете». Такой позой консультант выражает свою вовлеченность и участие в контакте. С другой стороны, не перестарайтесь, т. е. не приближайтесь к клиенту чрезмерно и слишком быстро, потому что это может возбудить тревогу, показаться требованием скорого и тесного контакта.

4. Поддерживать контакт глаз (eye contact) с клиентом, чтобы подчеркнуть внимание и заинтересованность, но контакт не должен быть непрерывным. В таком случае он становится похожим на надоедливое «вытаращивание» глаз на клиента. С другой стороны, если взгляд консультанта слишком часто «блуждает» в пространстве, не останавливаясь на клиенте, то создается впечатление уклонения от контакта.
5. Быть расслабленным (relaxed). Так как большинство клиентов волнуется в ситуации консультирования, важно, чтобы консультант не был напряжен и не увеличивал беспокойство клиента. Консультант должен естественно пользоваться своим телом (невербальное поведение), стараясь показать клиенту свою эмпатичную вовлеченность в консультативный контакт.

Вербальное общение

Несмотря на значение невербального общения в консультировании, важнейшие события происходят на вербальном уровне. Суть вербального поведения консультанта составляют способы его реагирования в период консультирования, которые могут быть определены как основные техники. О них подробнее поговорим в четвертом разделе.

Слушание клиента

Обычно беседа двух людей бывает похожа на вербальный пинг-понг — собеседники говорят по очереди. Однако в консультировании и психотерапии все происходит иначе, особенно в начале беседы. Здесь вербальная активность консультанта должна быть минимальной, чтобы клиент смог сосредоточить внимание на раскрытии своих проблем и трудностей. Консультант должен не столько говорить, сколько выслушивать. Умение выслушать означает умение выразить искреннюю заинтересованность другим человеком.

Существуют два важных аспекта, связанных с этим учением. Во-первых, каждый человек испытывает потребность общаться с другим человеком по важным для него делам. Во-вторых, наша склонность поддерживать других или соглашаться с ними зависит от того, насколько они слушают нас. Можно смело утверждать, что качество отношений между людьми в немалой степени зависит от умения выслушать и услышать.

Однако существуют некоторые обстоятельства, мешающие внимательно выслушивать. Часто то, что говорит клиент, не соответствует установке консультанта, и он слушает невнимательно. Широко распространена манера, нередко и в консультировании, когда мы не столько слушаем собеседника, сколько реагируем на его сообщения, в мыслях заранее сформулировав реплики, ответы, вопросы и т. п. Это только видимость слушания. Одним из последствий социального обучения является избегание излишней информации о другом человеке, что иногда побуждает консультанта сопротивляться рассказу клиента о глубоко личных делах, а результат такого сопротивления — опять же невнимательное слушание. Порой рассказываемые клиентом события или «затронутые» темы вызывают неприятные чувства, тревогу, напряжение. Консультант, стремясь избежать неприятного состояния, может не услышать в повествовании некоторые важные подробности. Трудности выслушивания вызывают и клиенты, которые непрестанно жалуются на свои проблемы, особенно на соматические симптомы (например, психосоматические пациенты).

Выслушивание прежде всего представляет собой обратную связь с мыслями и чувствами клиента, побуждает клиента далее говорить о своей жизни, о ее затруднениях и проблемах. Если консультант внимателен, клиент, по словам Сох (1988), «заменяет точку в конце предложения запятой, и то, что казалось концом раскрытия, становится прелюдией к более глубокому откровению».

В любом случае правильное выслушивание — это активный процесс. Он, как говорит Bugental (1987), охватывает «все виды ощущений плюс интуиция, отражение и эмпатия». Это означает огромное внимание к

деталям, какими бы незначительными они ни были. Слушателю необходимо проявлять заинтересованность и понимание, однако не мешать рассказчику оставаться в потоке переживаний; консультант, слушающий клиента, должен быть раскрепощен и наблюдателен, чтобы услышанные признания порождали обильный ассоциативный поток. Возникающие ассоциации служат определенными «ключами» к пониманию проблем клиента. Но не следует цепляться за них, поскольку часть возникших ассоциаций и идей позднее не подтверждается и отбрасывается. Не нужно делиться с клиентом своими ассоциациями, потому что они могут быть абсолютно ошибочными. Ассоциации скорее — это руководство к дальнейшему выслушиванию, задаванию вопросов, поощрению клиента к «исследованию» новых областей субъективного мира. Активное слушание такого рода помогает увязывать отдельные фрагменты повествования клиента, вследствие чего и реализуется главная задача консультирования — понимание клиента.

William Osler (цит. по: Cox, 1988) любил говорить студентам: «Выслушивайте пациента, он говорит вам диагноз». Лучшего совета консультанту быть не может. О главном терапевтическом смысле правильного выслушивания и значении выслушивания для клиента красиво пишет C. Rogers (1969):

«В жизни я много раз неожиданно сталкивался с неразрешимыми проблемами, чувствовал себя идущим по кругу, наконец, проникнутый неполноценностью и безнадежностью, полагал, что нахожусь в психозе. В такие моменты я думал, что был бы счастлив, если бы удалось найти людей, которые выслушали бы меня и проявили глубину понимания. Чтобы они выслушивали без оценок и осуждения, не ставя диагноз. Я смог убедиться, что, если при психологическом дискомфорте кто-то выслушивает подобным образом, не принимая на себя ответственности и не стремясь сформировать отношение, чувствуешь себя безумно хорошо. Напряжение сразу спадает. Ранее пугавшие виновность, безнадежность, сумятица становятся приемлемой частью внутреннего мира. Когда меня выслушивали и слышали, я по-новому воспринимал свои переживания и мог продвигаться дальше. Вызывает

удивление, что чувства, которые казались ужасными, становятся вполне терпимыми, когда кто-нибудь выслушает, неразрешимые проблемы представляются посильными. Я глубоко ценю чуткое, эмпатичное, внимательное выслушивание».



3.5. Перенос и контрперенос в консультировании и психотерапии

В ситуации консультирования не может происходить адекватное эмоциональное взаимодействие без принятия во внимание переноса и контрпереноса. Как правило, они сосуществуют, иногда их сравнивают с двумя сторонами магнитофонной ленты. Имеется в виду перенос чувств, влечений, установок из «там и тогда» в «здесь и теперь» и наоборот. Такую транспозицию осуществляет клиент в отношении консультанта (перенос) и консультант в отношении клиента (контрперенос).

Перенос

Открытие S. Freud «переноса» — одно из фундаментальных достижений психоанализа. Это учение нередко определяют как систематический анализ переноса. Вначале Frend считал перенос препятствием на пути развития психотерапии, однако в 1907 г., после первой встречи с C. Jung в Вене, позиция основателя психоанализа изменилась. На мнение Frend повлияла категоричность утверждения Jung, что «перенос — это альфа и омега терапии».

Возможность переноса в консультировании и психотерапии в настоящее время в большей или меньшей мере признают представители почти всех теоретических ориентаций. Перенос является составной частью консультативного (терапевтического) контакта. Данный психологический феномен присутствует в любых межличностных отношениях, однако в консультативном контакте он намного интенсивнее вследствие природы самого контакта. Консультант заведомо обладает авторитетом, мало говорит о себе и остается анонимным, поскольку к нему обращаются за помощью. Этим облегчается возникновение переноса.

Возможны два основных определения переноса. Согласно классическому психоаналитическому определению, перенос — это оживление комплекса Эдипа в терапевтической ситуации. Реакция на терапевта такова, словно он — участник ранних эдиповых отношений клиента, т. е. представляет собой отца или мать. В эдиповом контексте определение слишком ограничено; его трудно принять, не придерживаясь психоаналитической ориентации. Считая перенос универсальным феноменом консультативного контакта, его можно определить как повторение в отношениях с консультантом чувств и установок, привычных в прошлом со значимыми людьми (прежде всего — родителями). Creenson (1965; цит. по: Cox, 1988) предлагает более обобщенное определение:

«Перенос — это неадекватное и персеверативное переживание чувств, влечений, фантазий, установок и задействование защитных механизмов, возникших в прошлом в отношениях со значимыми людьми, при актуальном межличностном взаимодействии. Подчеркнем, реакция переноса представляет собой повторение прошлого и неприемлема в настоящем».

В консультировании и психотерапии переносу свойственны такие черты (Gelso, Pretz, 1992):

1. Перенос всегда ошибочен в том смысле, что клиент представляет консультанта в ложном свете, т. е. приписывает ему черты, свойственные другим людям в других обстоятельствах и времени. Конечно, ошибочны не все представления клиента; консультанту важно отличать реалистичные реакции от реакций переноса.
2. Перенос бывает положительным и отрицательным. Положительный перенос основывается на зависимости клиента от идеализированного образа отца, любящего и опекающего, вызывающего чувство защищенности и потребность в творческом самовыражении. Положительная установка клиента в отношении консультанта, возникшая в силу переноса, выражает отношения прошлого. Например, клиент, которому в детстве недоставало любви, склонен видеть в консультанте человека более сильного и любящего, чем тот есть на самом деле. Отрицательный перенос основывается на испытанных в детстве чувствах отвержения и враждебности. Если в консультировании эти установки не изменяются, терапия становится невозможной.

3. Возникновению переноса содействует нейтральность и неопределенность консультанта.
   Понятие «нейтральность» в психотерапии не имеет определения. Нейтральность не идентична равнодушию или дефициту заботливости. Имеется в виду, что консультант беспристрастен и не навязывает клиенту своих ценностей. Неопределенность означает сокрытие от клиента своих чувств, установок, событий жизни. Нейтральность и неопределенность консультанта создают специфическую атмосферу отношений, которая позволяет возникнуть и полностью проявиться переносу. Он проявляется и при отсутствии этих условий, однако они облегчают возникновение переноса и усиливают его.
4. Перенос — бессознательный процесс.
   Хотя чувства клиента по отношению к консультанту могут быть и вполне сознательными, но сам факт, что они привнесены из других, более ранних отношений, не осознается. В консультировании психодинамической ориентации консультант побуждает клиента к осознанию такого переноса.
5. Перенос чаще возникает в сферах, где имеются неразрешенные детские конфликты со значимыми личностями.

Люди склонны превратно воспринимать настоящее, когда они увязли в эпизодах прошлого.

В психотерапии и консультировании ценность переноса весьма велика. Он позволяет проникнуть в прошлое клиента и увидеть, каким образом ранний опыт, связанный со значимыми личностями (родители, близкие), модифицирует реакции настоящего. Это очень важно в случаях, когда расстройства поведения, личные проблемы постоянно «подпитываются» коварными реакциями переноса. Консультант, будучи объектом переноса, интерпретирует проекции и предоставляет клиенту возможность взглянуть на свое поведение в ракурсе причинности, чтобы избавиться от травм и фантазий прошлого. Такая работа придает консультированию характер «коррекции эмоционального опыта».

Решение, стоит ли делать перенос объектом обсуждения, равносильно выбору между операцией и консервативным лечением. Первый вариант приводит к значимым внутренним изменениям, а второй чаще сохраняет status quo. Конечно, выбор всегда определяет-



ся конкретной ситуацией. В некоторых случаях не рекомендуется слишком углубляться в реакции переноса клиента и их интерпретацию:

— при искаженном восприятии реальности;
— при нехватке времени для работы с переносом (кратковременное консультирование или психотерапия);
— при отсутствии нормального рабочего альянса с клиентом;
— когда клиент из-за ослабления механизмов психологической защиты не может быть толерантен к тревоге и фрустрации;
— когда целью консультирования является не разрешение глубинных конфликтов, а, например, приспособление к текущим жизненным ситуациям.

Однако не следует забывать о проблемах, которые возникают из-за непреодоленного переноса в случае прекращения консультативного контакта, когда осталась без обсуждения интенсивная любовь клиента к идеализированному консультанту (положительный перенос) или ненависть к нему (отрицательный перенос). Поэтому консультанту не подобает игнорировать чувства клиента. Они должны быть обсуждены, конечно, с выбором надлежащей глубины обсуждения.

Трансформация переноса в процессе консультирования похожа на эмоциональное развитие ребенка. Ребенок постепенно переходит от мнения о родителях как всемогущих и всезнающих к более реалистичному подходу, оценивая их как относительно простых людей, но тем не менее занимающих особое, важное положение в его эмоциональном мире. Подобным образом и клиент в ходе консультирования начинает реалистичнее оценивать консультанта; опыт контакта становится составной частью психики самого клиента. Перенос в сущности создает условия для интериоризации консультанта и способствует формированию специфической, но надежной инстанции, в которую можно обратиться при затруднениях в жизни.

Положительному переносу всегда присуща определенная, чаще всего временная идеализация консультанта с эротическим оттенком при условиях разнополости и гетеросексуальности клиента. Эротическая установка в отношении консультанта нередко выра-

жается косвенно — паузами молчания, жалобами, что нечего сказать и голова совсем пустая; манипулятивными движениями, если консультант не пришел или опаздывает, забыванием уплатить за консультацию, интересом к личной жизни консультанта; конкуренцией с другими клиентами из-за консультанта; постоянным цитированием его высказываний и т. п.

Подарки тоже служат формой выражения чувств к консультанту. Дарение может означать многое и усложняет консультирование: иногда это просто взятка, порой демонстрация желания иметь с консультантом особые, доверительные отношения, и благодаря выбору подарка клиент хочет доказать знание вкуса и потребностей консультанта. При таких мотивах клиента консультант должен отказаться от подарка, если не желает быть втянутым в игры манипулятивного характера. Однако в некоторых случаях подарки отражают искреннюю благодарность, уважение к консультанту, и отказ от них может оскорбить клиента. Вообще в процессе консультирования лучше избегать подарков и подождать завершения терапии, тогда подарок становится поводом к последнему обсуждению с клиентом достигнутых успехов и соответствия (или несоответствия) подарка реальной цене консультирования в экзистенциальном смысле.

Когда клиенты тем или иным способом выражают чувства, консультант должен относиться к этому с пониманием. Они проявляют подлинные чувства, хотя часто и нереалистичные. Если консультант принимает чувства клиента, даже не отвечая на них, и не позволяет клиенту испытывать отверженность, консультирование становится глубже и интенсивнее. С другой стороны, клиентам следует понимать, что консультант не может быть их сексуальным партнером. Такое табу помогает осознать жизненные ограничения на удовлетворение желаний.

Контрперенос

Поскольку консультативный контакт подобен улице с двусторонним движением, очевидно, что и консультант привносит в отношения с клиентом свои жизненные затруднения. Контрперенос столь же универсальное явление в психологическом консуль-

тировании и психотерапии, как и перенос. Независимо от зрелости личности консультанта он — человек и непременно имеет неразрешенные внутренние конфликты. Болезненные темы и порождают контрперенос, если клиент невольно их затрагивает.

Gelso и Pretz (1992) различают тотальное (слишком широкое) и классическое определение контрпереноса. Тотальное определение охватывает все эмоциональные реакции консультанта на клиента. К контрпереносу тогда относятся и совершенно естественные реакции консультанта, не связанные с его внутренними конфликтами. Классическое определение характеризует контрперенос как ответную реакцию на перенос клиента. Промежуточное определение обрисовывает контрперенос как проецирование консультантом своих проблем на предоставленный клиентом материал, как связанный с переносом, так и не связанный с ним.

Наиболее часто встречаются следующие причины контрпереноса:

1. Стремление консультанта понравиться клиентам, быть принятым ими и хорошо оцененным.
2. Боязнь консультанта, что клиенты могут о нем плохо подумать, не прийти на встречу и т. п.
3. Эротические и сексуальные чувства консультанта по отношению к клиентам, сексуальные фантазии, связанные с клиентами.
4. Чрезмерная реакция на клиентов, провоцирующих у консультанта чувства, обусловленные его внутренними конфликтами.
5. Стремление занимать пророческую позицию и давать клиентам навязчивые советы, как им следует жить.

Терапевтичен или антитерапевтичен контрперенос? Помогает или мешает он консультированию? Хорош он или плох сам по себе? Ответы на эти вопросы зависят от того, проявляется ли контрперенос в форме внешнего поведения или представляет собой только переживания консультанта. В первом случае имеются в виду действия на основе внутренних конфликтов, и, конечно, такой контрперенос необходимо обсудить с коллегой или в специальных группах профессионалов, потому что неконтролируемый и плохо

осознаваемый контрперенос препятствует объективности консультанта. В качестве внутренних переживаний контрперенос может оказаться весьма ценным (Gelso, Pretz, 1992), поскольку помогает консультанту лучше понять, какое влияние поведение клиента оказывает на него и на других людей. В любом случае влияние контрпереноса на ход консультирования зависит от желания и готовности консультанта взглянуть на истоки своих истинных чувств к клиентам.

Литература

1. *Barret-Lennard G. T.* The Relationship Inventory now: issues and advances in theory, method and uses //In: L. Greenberg, W. Pinsoff (Eds.). The Psychotherapeutic Process. N. Y.: Guilford, 1986.
2. *Berenson B. G., Carkhuff R. R. (Eds.)* Sources of Gain in Counseling and Psychotherapy. N. Y.: Holt, Rinehart and Winston, 1987.
3. *Bugental J. F. T.* The Art of Psychotherapist. N. Y.: Norton, 1987.
4. *Carkhuff R. R., Berenson B. G.* Beyond Counseling and Therapy, 2nd Ed. N. Y.: Holt, Rinehart and Winston, 1977.
5. *Corey G.* Theory and Practice of Counseling and Psychotherapy, 3nd Ed. Monterey, Calif.: Brooks/Cole, 1988.
6. *Cox M.* Structuring the Therapeutic Process: Compromise with Chaos. London: Jesicca Kingsley Publishers, 1988.
7. *Egan G.* The Skilled Helper: A Model for Systematic Helping and Interpersonal Relating 3rd Ed. Monterey, Calif.: Brooks/Cole, 1986.
8. *Gazda G. M., Asbury F. R., Balzer F. J., Childers W. C., Walters R. P.* Human Relations Development: A Manual for Educators. Boston: Allyn and Bacon, 1984.
9. *Gelso C. J., Carter J.* A. The relationship in counseling and psychotherapy: components, consequences and theoretical antecendents//The Counseling Psychologist, 1985. Vol. 13. P. 155–243.
10. *Gelso C. J., Fretz B. C.* Counseling Psychology. N. Y.: Holt, Rinehart and Winston, 1992.
11. *George R. L., Cristiani T. S.* Counseling: Theory and Practice, 3rd Ed., Englewood Cliffs. N. J.: Prentice-Hall, 1990.

12. *Gladstein G. A.* Understanding empathy: integrating counseling, developmental and social psychology perspectives//Journal of Counseling Psychology, 1983. Vol 30. P. 467 – 482.

13. *Greenberg L., Pinsoff W. (Eds).* The Psychotherapeutic Process. N. Y.: Guilford, 1986.

14. *Kennedy E.* On Becoming Counselor: A Basic Guide for Non-Professional Counselors. N. Y.: The Seabury Press, 1977.

15. *Knapp M. L.* The field of nonverbal communication: an overview // In: *C. Stewart, B. Kendall (Eds.)* On Speech Communication: Anthology of Contemporary Writings and Messages. N. Y.: Holt, Rinehart and Winston, 1972.

16. *Levant R., Shlien J. (Eds.)* Client-Centered Therapy and the Person-Centered Approach. N. Y.: Praeger, 1984.

17. *Lietaer G.* Unconditional positive reagard: a controversial basic attitude in client-centered therapy // In: *R. Levant, J. Shlein (Eds.)* Client-Centered Therapy and Person-Centered Approach. N. Y.: Praeger, 1984.

18. *May R.* The Art of Counseling. N. Y.: Abingdon Press, 1967.

19. *Prochaska J. O.* Systems of Psychotherapy: A Transtheoretical Analysis // Homewood, III.: Dorsey Press, 1979.

20. *Rogers C.* Client-Centered Therapy. Boston: Houghton Miffin, 1951.

21. *Rogers C.* Empathy: an unappreciated way of being // The Counseling Psychologist. 1975. Vol 5. P. 2-10.

22. *Rogers C.* Freedom to Learn. Columbus, Ohio: Merrill, 1969.

23. *Rogers C.* On Becoming a Person. Boston: Houghton Miffin, 1961.

24. *Rogers C.* The nessary and sufficient conditions of therapeutic personality change //Journal of Consultation Psychology, 1957. Vol. 21. P. 95 – 103.

25. *Stewart C., Kendall B. (Eds.).* On Speech Communication: An Anthology of Contemporary Writings and Messages. N. Y.: Holt, Rinehart and Winston, 1972.

Глава 4

ПРОЦЕСС ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ

Процесс консультирования, даже если это только единственная встреча с клиентом, может быть условно структурирован на несколько стадий. Консультирование имеет начало, середину и конец, и консультант должен знать, как начать консультирование, с помощью каких средств продолжать его, делать интенсивным и продуктивным и как его закончить.

4.1. Первая встреча с клиентом

Первой встрече с клиентом консультант должен уделить особое внимание, даже если в этот день было много посетителей. Клиент приходит за психологической помощью с двумя сильными чувствами — страхом и надеждой. Консультант обязан ослабить страх и укрепить надежду.

Первая встреча начинается со знакомства. Сразу бросается в глаза и свидетельствует о характере клиента то, как он ходит в кабинет — твердым шагом, демонстрирующим решимость и смелость, или нерешительно, неохотно, что говорит о страхе, стеснительности, сомнениях. Рукопожатием консультант с первых минут встречи проявляет дружелюбие, заинтересованность и готовность помочь, поскольку пожатие руки принято считать символом единения двух людей. Представившись, консультант узнает имя и фамилию клиента и пару минут может уделить общепринятым фразам, которые уменьшают тревогу и напряжение первой встречи.

Даже если в поведении клиента не заметно признаков тревоги, о ней не следует забывать, потому что сама ситуация консультирования провоцирует тревогу. Наконец, тревогу у клиента вызывают его собственные проблемы, а также сомнение, достаточна ли квалификация консультанта, готов ли он по-настоящему помогать, что вообще будет происходить во время консультирования и т. п. Тревога и напряжение мешают клиенту говорить, поэтому первая задача консультанта, заметившего волнение клиента,— помочь ему почувствовать себя в безопасности. Прежде всего необходимо проявлять активность как в начале беседы, так и во время всей первой встречи. Клиент надеется, что консультант первым начнет беседу. Если консультант видит явное напряжение клиента, полезно обозначить и прокомментировать это состояние: «Вы очень озабочены» или «Вы кажетесь испуганным»; «Что Вас заботит?». Разговор о беспокойстве способствует снятию напряжения. Консультант может спросить клиента: «Не беспокоит ли Вас то, о чем сегодня следует поговорить?» или «Не боитесь ли Вы моих вопросов, на которые не хотели бы отвечать?» Иногда клиент боится оценки, диагноза, беспокоится из-за возможного выявления нарушений психики. Чтобы это выяснить, консультант может спросить: «Не опасаетесь ли Вы, что Вам поставят психиатрический диагноз?» или «Некоторые люди боятся обращаться к психологам и психотерапевтам, предполагая, что их примут за душевнобольных. А Вы испытываете подобное беспокойство?». Беспокойство такого рода следует устранить в начале беседы. Консультант должен объяснить, что клиент сам выбирает, о чем и сколько говорить, что большинство людей обращается к психологам и психотерапевтам из-за жизненных проблем, а их нельзя считать болезнями.

Беспокойство первой встречи уменьшается при ознакомлении клиента с процедурой консультирования. Большинство клиентов чувствуют себя неуверенно из-за неосведомленности в действиях консультанта. Некоторые клиенты понимают консультирование как магическую помощь, а консультанта воспринимают как мага, читающего мысли. Для других клиентов консультирование является своеобразной скорой помощью, раздаванием мудрых советов или работой, за которую

всю ответственность несет консультант и т. п. Такие нереальные ожидания отчасти отражают социальные стереотипы, связанные с психотерапией. Правильное объяснение процесса консультирования с особым подчеркиванием полной зависимости успеха от сотрудничества консультанта и клиента корректирует ожидания клиентов и уменьшает тревогу. Тревогу можно уменьшить, просто попросив клиента удобно расположиться в кресле и расслабиться.

В начале первой встречи важно выяснить, обратился ли клиент сам или его кто-то направил (зачастую клиента приводят родители, близкие, учителя и т. п.). Если клиент приходит не по собственной инициативе, велика вероятность его сопротивления консультированию, поскольку сам клиент не видит смысла в обращении к психологу или психотерапевту. Это требует от консультанта дополнительных усилий по созданию необходимой мотивации и вообще выяснению целесообразности дальнейших встреч. У клиента, направленного другим специалистом, необходимо сразу сформировать «гештальт» сотрудничества. Например, можно сказать: «Коллега X. просил меня провести с Вами несколько встреч, чтобы совместно обсудить некоторые Ваши проблемы». Это хотя бы отчасти объяснит клиенту, почему он направлен к консультанту, а также поможет понять, что консультирование — совместное занятие двух людей, а не просто беседы, во время которых консультант дает указания, что и как следует делать. Авторитарная модель отношений весьма типична в медицине, и нередко клиенты переносят ее в психологическое консультирование и психотерапию. Когда клиент приходит с направлением, консультант обычно просит повторно рассказать о себе и о своих проблемах. Для большинства клиентов это довольно неприятное занятие, кроме того, в повторном рассказе опускается много деталей, эмоциональная нагрузка повествования уменьшается, и рассказ о себе становится похож на заученное автоматическое действо. Тем не менее консультанту все же рекомендуется самому выслушать клиента, а не полагаться на информацию коллеги, потому что только из личной беседы можно понять, какой смысл имеют симптомы и проблемы для клиента.

Право первого вопроса принадлежит консультанту. Вопрос должен быть открытым, неопределенным, позволяющим клиенту без всяких тематических ограничений говорить о том, что для него важно. Например: «С чего Вы хотели бы начать свой рассказ?», «Какие вопросы (трудности, проблемы) привели Вас сюда?», «Итак, о чем мы будем говорить?» и т. п. Если консультант видит, что клиент напряжен, волнуется, он, чтобы облегчить начало беседы, прежде всего должен спросить о чувствах, помочь их выразить.

Сох (1988) указывает, что в начале первой встречи полезен вопрос: «Когда Вы смеялись последний раз?» или «Когда Вы последний раз смеялись дома?». Ответы на подобные вопросы играют существенную роль. Смех и его дефицит хорошо отражают эмоциональную жизнь людей.

Первые вопросы следует тщательно продумывать, потому что клиенты в начале консультирования не осмеливаются отвечать на некоторые вопросы. Если консультант задает много вопросов, клиент перестает понимать, что от него хотят, и не говорит по собственной инициативе, и тогда консультант вынужден продолжать спрашивать. В начале консультирования следует избегать вопросов, на которые возможен однозначный ответ, ибо это также заставляет консультанта продолжать спрашивать (например, вопрос: «Сколько Вам лет?» иногда важен, но неприемлем в начале консультирования).

Ответ клиента на вопрос может вызвать у консультанта вереницу других вопросов.

Рассмотрим фрагмент консультирования:

Консультант: Не могли бы Вы немного рассказать о проблемах, с которыми столкнулись в этом году? Начните с того, как попали сюда.

Клиент: Я много пил, потом развелся с женой, потерял все, что имел. Кроме того, начал употреблять наркотики. Я не знал, что со мной будет; уходил и бродил по пять дней — эти пять дней сливались (для меня) в один день.

Консультант: Похоже, что Вы пережили не самые лучшие времена...

Клиент: Без места, без цели...

Консультант: Вы собираетесь что-нибудь делать?

Клиент: Я не мог есть, не мог спать. Я не знал, что мне делать. Пару дней жил у друга, потом сбежал.

Этот короткий эпизод поднимает множество вопросов. Сколько клиент пил? Когда начал? Что для него значит развод? Почему пять дней показались одним днем? Что он запомнил из этих пяти дней? Рассказанное клиентом наводит и на другие вопросы. Однако задавание таких вопросов сразу сузило бы беседу. В начале беседы следует избегать конкретности, но актуальные вопросы надо держать в голове. Может случиться, что клиент сам в ходе беседы ответит на большинство из них. Позже можно задать недостающие вопросы. В правдивости рассказанного не стоит заведомо сомневаться и проявлять беспокойство, что свойственно некоторым специалистам, ведь в случае лживости клиента на него ложится ответственность за срыв консультирования, и он понесет психологические, а часто и материальные потери.

Во время первой встречи мы внимательно выслушиваем клиента и пытаемся определить основную тему беседы, круг проблем и трудностей. Прежде всего следует обратить внимание на понимание проблемы клиентом, на вероятные причины ее возникновения, на попытки решить эту проблему, связанные с ней трудности и сопутствующие факторы. Консультант должен позволить клиенту свободно рассказывать, иногда вставляя такие фразы: «Стало быть, все попытки решить проблему оказались неудачными...», «Только с этими делами связываете свою проблему?» и т. п. Не следует прерывать клиента и показывать свое личное согласие или несогласие, необходимо избегать высмеивания и унижения клиента, проявлять свои симпатии тоже не нужно (скорее клиент должен чувствовать эмпатию консультанта), не надо предлагать поспешные интерпретации и спешить с выводами.

Консультант не должен настойчиво и назойливо побуждать клиента «рассказать все». Если мы каким-либо способом заставляем клиента рассказать о своей жизни, отношениях, чувствах больше, нежели он готов, то в другой раз клиент может не прийти, испытывая тревогу, вину и стыд из-за излишней откровенности с чужим человеком.

Часто во время первой встречи клиент говорит о многих проблемах, потому что практически никогда не бывает единственной проблемы. Затруднения на первый взгляд кажутся разрозненными. Тем не менее, если консультант внимательно выслушает клиента, он усмотрит разного рода связи между изложенными событиями, чувствами и установками. В ходе беседы важно отмечать повторяющиеся элементы в речи клиента. Они указывают на самые интенсивные реакции, на наиболее эмоционально окрашенные области опыта. Такие повторы выполняют роль специфичных «ключей» и помогают консультанту эффективнее вести беседу.

С самого начала первой встречи консультант должен заботиться о том, чтобы клиент принял на себя ответственность за свои проблемы, т. е. признал в их происхождении свое авторство. Клиент несет ответственность и за осмысленное использование времени консультирования. Консультант разделяет с клиентом ответственность и указывает, что он заинтересован в обсуждении проблем клиента и возможных альтернатив их решения. Наше воспитание нередко противоречит требованию совместной с клиентом ответственности за консультирование. Консультант полагает, что сможет лучше справиться со своими обязанностями, переживая из-за проблем клиента сильнее, чем сам клиент. Однако мы принесем клиенту большую пользу, побуждая его глубже поразмыслить над своими проблемами. Вместе с тем не следует стараться полностью избавить клиента от тревоги, связанной с принятием на себя ответственности. Клиенту следует обучаться толерантности к некоторым дозам беспокойства, поскольку жизнь полна ситуаций, в которых приходится быть лично ответственным.

Иногда думают, что каждый раз клиент должен уходить от консультанта более счастливым, чем пришел. В действительности же он должен уйти от консультанта более самоуверенным, однако с болезненным пониманием, что следует что-то менять в себе и своей жизни. Консультант обязан не столько освобождать клиента от страданий, сколько придать его страданиям конструктивное направление. Страдание может быть использовано как важная сила, вызывающая изменение личности в процессе консультирования.

Попытаемся вслед за Eisenberg и Delanei (1977) указать на важнейшие цели первой консультативной встречи:

1. Поощрять открытое, искреннее и всеобъемлющее общение по проблемам, которые клиенту хочется обсудить во время встречи, с раскрытием факторов, вызывающих эти проблемы.
2. Продвинуться в направлении более глубокого понимания клиента, большего уважения к нему и взаимопонимания.
3. Настроить клиента на конкретную полезность каждой консультативной встречи.
4. Передать клиенту понимание того, что он должен быть активным участником решения своих проблем.
5. Обозначить проблемы для дальнейшей работы.

Иногда в конце первой встречи клиенты задают вопрос, почему надо встречаться с консультантом несколько или даже много раз. В таких случаях консультант должен объяснить: «Ваши проблемы возникли не сразу; они развивались постепенно, и Вы с ними живете уже некоторое время. Чтобы разобраться в проблемах, прежде всего необходимо довольно подробно ознакомиться с ними. Это требует времени, как, впрочем, обсуждение и решение проблем. Невозможно за один час устранить то, что накапливалось годами». Такое объяснение помогает клиенту понять, что решение проблем — это не одноразовое действо, а довольно продолжительный процесс.

О причинах отказа от консультирования

Во время первой встречи консультант решает, будет ли он и впредь консультировать клиента. Иногда случается так, что консультант чувствует себя некомпетентным решать поднятые проблемы, либо проблемы клиента требуют специализированной помощи, или еще какие-нибудь причины (например, личные) могут мешать дальнейшей работе. В таких случаях клиента направляют к другому консультанту. Наиболее частые причины направления клиента к коллегам, по мнению George и Cristiani (1990), следующие:

1. Консультант некомпетентен решать проблему, изложенную клиентом.

2. Различия личностей консультанта и клиента настолько велики, что мешают завязать и поддерживать консультативный контакт.
3. Клиент является другом или родственником консультанта. С ним трудно установить и продолжительное время поддерживать консультативные отношения, и это делает невозможным серьезное психологическое консультирование.
4. Клиент по каким-либо причинам отказывается обсуждать свои проблемы с консультантом.
5. После нескольких встреч с клиентом напрашивается вывод, что консультативный контакт неэффективен и мала вероятность изменения его в продуктивном направлении.

Как и сам процесс консультирования, направление к другому консультанту должно основываться на уважении и доверии к клиенту. Консультант обязан ознакомить клиента с вариантами консультирования, а выбирать должен сам клиент. Однако эффективность ознакомления с разными возможностями и целесообразность направления к другому специалисту обусловлены определенными правилами:

1. Лучше направлять клиента не вообще в какое-либо другое учреждение, а к конкретному специалисту. Чтобы направление было эффективным, консультант должен быть хорошо знаком с учреждениями, оказывающими психологические и психотерапевтические услуги, с работающими там специалистами, их квалификацией, специализацией и т. п.
2. Клиенту следует передать как можно более подробную информацию — адреса учреждений и лиц (понятно — не домашние), телефоны, фамилии специалистов. Иногда клиент может пожелать, чтобы сам консультант позвонил и договорился о его приеме, однако наиболее правильно будет возложить всю ответственность за обращение на клиента.
3. Если клиент хочет, чтобы консультант рассказал о нем своему коллеге, это следует делать без участия клиента.
4. Другие консультанты не обязаны предоставлять Вам информацию о направленном клиенте, поскольку они связаны требованием конфиденциальности.
5. По возможности консультант должен убедиться в действенности своего направления, разумеется, не требуя подробностей о происходящей работе.

Если работа с клиентом не закончилась первой встречей, важно обратить внимание на некоторые особенности следующей встречи. На первой встрече, как упоминалось, в основном собиралась информация о проблемах, трудностях клиента, происходило выделение основной проблемы или проблем. Для первой встречи характерна большая активность консультанта. Следующая встреча должна нагляднее показать клиенту характер разделения ответственности. Нередко клиент не знает, что делать во время следующей встречи, особенно если чувствует, что достаточно рассказал о себе на предыдущей встрече. Storr (1980) представила пример того, как консультанту следует вести себя в подобных случаях.

Если клиент с самого начала встречи молчит, ожидая высказывания консультанта, можно сказать:

«В прошлый раз я задал много вопросов о Ваших проблемах и о том, с кем они могут быть связаны. С сегодняшнего дня я хотел бы, чтобы Вы взяли на себя инициативу в выборе дальнейшей тематики, а не ждали новых вопросов. Ведь только Вы знаете, что в действительности происходит с Вами. Итак, в данный момент Ваши чувства подскажут, о чем мы должны говорить сейчас».

Если клиент продолжает молчать, консультант может спросить его: «О чем Вы думали, направляясь на сегодняшнюю встречу?» Напряженный, беспокойный, ожидающий помощи лишь от консультанта клиент часто склонен ответить: «Ничего».

На это можно сказать:

«Мне кажется, что трудно ни о чем не думать. А точнее, я считаю это невозможным. Всегда в голове бродят разные мысли. Вы все-таки размышляли о сегодняшнем визите. Вероятно, у Вас были какие-то надежды в отношении нашей встречи. Что Вы хотели бы?»

Если клиент ответит, что хотел бы услышать последующие вопросы (а так часто и случается), консультант должен спросить:

«А каких вопросов Вы ждете?»

Если клиент ничего не хочет уточнять, можно ему сказать:

«Я чувствую, что Вы сегодня не расположены к разговору. Возможно, Вас кто-то заставил прийти сюда, сказал, что Вы обязаны?»

Часто ситуация складывается, как в данном примере, если клиент чувствует себя выполняющим обязанность, придя к консультанту и отвечая на его вопросы. Важно объяснить клиенту, что первое и важнейшее требование в консультировании — это готовность и стремление сотрудничать с консультантом и при нежелании говорить о своих проблемах никто не вправе заставить это делать.

4.2. Оценка проблем клиентов

Психологические оценки, согласно Kleinmuntz (1982; цит. по: Gelso, Pretz, 1992),— это системные или стандартизированные процедуры наблюдения за поведением. По существу, оценками занимается большинство психологов. На основании сопоставления поведения разных людей и анализа поведения одного и того же индивида в разные промежутки времени делаются обобщения о целях прогноза. Поэтому психологическая оценка имеет большое значение как для теории психологического консультирования, так и для практики. Оценка широко применяется во многих областях психологии, однако ее применение в консультировании имеет один важный аспект: мы предоставляем клиенту новые сведения о нем и его перспективе.

Психологическая оценка — это очень широкое понятие. Например, Cox (1988) говорит о трех аспектах возможной оценки клиентов:

- нозологическом (причисление клиента к определенной нозологической категории);
- психодинамическом (выделение доминирующих механизмов психологической защиты, обусловленных онтогенетически);
- экзистенциальном (анализ субъективного мира клиента).

В общем, психологической оценке подлежат самые разные сведения об особенностях людей: оценивается информация о клиенте, полученная во время беседы, результаты психологического обследования, сны, творчество и т. п. Далее мы поговорим об этом подробнее.

Проблемы и их вербализация

Хотя книга посвящена работе консультанта с самыми разными проблемами людей, установление их конкретного характера позволяет выделить и некоторые универсальные аспекты затруднений клиентов.

Каждая проблема человека — это констелляция его чувств, мыслей и интенций. Поэтому ее можно разрешить, меняя свою жизнь — ее образ, отношения, внутреннюю ориентацию. Иногда возникает соблазн во всех своих проблемах обвинять окружение (или наследственность). Окружение бесконечно важно как арена, на которой человек борется за себя, однако думать, что окружение является причиной трудностей личности,— неконструктивно и неправильно. Как говорит Мау (1967), окружение представляет собой шахматную доску и фигуры, однако по доске и фигурам нельзя предвидеть, как будет происходить игра. Мау продолжает:

«Некрасивая девушка может жаловаться, что такой родилась, однако надо помочь ей понять, что некрасивость появляется из-за неумения подать свою внешность в выгодном свете вследствие ошибочных установок».

Каждый из нас имеет трудности в жизни. Мау (1967) заметил: «Откровенно говоря, я не встречал клиента, проблем которого не усматривал бы и у себя, по крайней мере потенциально». Поэтому первое и важнейшее положение в консультировании (о котором консультант должен сообщить клиенту): наличие проблем — это нормальное явление. Осознание данного положения представляет первый шаг к устранению проблем. Серьезные нарушения вызывает только затянувшаяся неспособность решать свои проблемы или научиться жить с ними.

Расстройство в одной сфере жизни, как правило, вызывает нарушения и в других сферах. Например, нарушение межличностных отношений в семье обычно приводит к расстройству сексуальной сферы партнеров. Можно найти бесконечное множество таких примеров. Поэтому обычно нет оснований говорить об одной проблеме, они существуют своеобразными «гроздьями». Этот взгляд противоречит распростра-

ненному в практике консультирования положению, когда делается попытка идентифицировать именно конкретную проблему. Однако попытка свести сложности и трудности жизни к какой-либо одной проблеме часто обусловливает неправильное понимание их истинных причин.

Каждая проблема, несмотря на видимую типичность, является неповторимой и обязательно требует индивидуального подхода. В этом смысле было бы ошибочно думать, что могут существовать какие-либо алгоритмы решения отдельных проблем. Каждый случай консультирования уникален и требует понимания в контексте жизни конкретного клиента.

Все проблемы, с которыми мы сталкиваемся в консультировании, имеют свою историю возникновения и развития. Когда консультант знакомится с проблемами клиента, чаще всего выясняется их долгое вызревание перед прорывом в повседневную жизнь. До прихода к консультанту клиент, как правило, пытался самостоятельно решать свои проблемы, и о таких попытках и результатах консультант должен знать. Нередко неудачи собственных усилий впоследствии принимаются за основные причины существующих проблем.

Иногда работа над проблемами клиента уподобляется доказательству геометрических теорем. Не следует забывать, что каждая проблема имеет глубокие личные корни. Если мы будем излишне интеллектуализировать и объективировать проблему, то столкнемся с угрозой недооценки значения чувств в ее возникновении и разрешении.

Каким же образом можно установить иерархию проблем? Прежде всего важно выяснить, насколько неудовлетворенная потребность и недостигнутая цель значимы в жизни клиента. Потом следует установить, в какой степени блокируется цель или фрустрируется потребность. Также важно, сколько времени существует проблема. Если она имеет длинную историю, клиент уже мог найти много способов (чаще всего непригодных) компенсации, которые затрудняют выявление подлинных причин трудностей. Очень значимо понимание истоков проблемы самим клиентом. Если понимание ошибочно, клиент уже построил целый ряд

объяснений, не соответствующих реальности и затрудняющих развязку.

Существенную роль в консультировании играет идентификация и вербализация проблем. Передать свои затруднения словами не так просто, как может показаться на первый взгляд. Вообще в консультировании мы говорим с клиентом о вещах, которые он знает, однако они никогда не были точно высказаны. Проблемы скорее всего находятся «в голове». Это похоже на нередко встречающийся феномен, когда мы знаем слово, но назвать его не можем; в таких случаях говорят «слово вертится на кончике языка». В консультировании бесконечно важно точно обозначить проблему, поскольку в самом процессе наименования, вербализации, как и при сдаче письменного экзамена, выясняется, что мы знаем в действительности, а что нам только кажется известным. Вербализация проблем также придает реальность несформулированным мыслям, чувствам, фантазиям, мечтам. Наименование устраняет эфемерность. Вербализация выполняет еще одну функцию. Она помогает клиенту в определенной степени отделить себя от окружающего мира и от мира своих эмоций и мыслей. Высказывания о себе создают психическую дистанцию от самости; такая дистанция необходима при желании понять, контролировать, а также изменять себя. Сам факт вербализации делает возможной критическую оценку ситуации. Если клиент говорит о своих чувствах, то по крайней мере в данный момент они не управляют им. При высказывании «Я сержусь» происходит отдаление от этого чувства. Высказать то, что чувствуешь,— это первый шаг в направлении контроля над чувствами. Поэтому вербализация проблем очень важна, даже если они представляются неразрешимыми.

Диагностика: «за» и «против»

Психологический диагноз опирается на анализ и объяснение проблем клиента. Он включает причины трудностей клиента, их развитие во времени, отнесение к определенному классу проблем, определение специальных способов помощи и прогноз вероятности благоприятного исхода (Corey, 1986).



С первых попыток дифференцировать психологические проблемы, чтобы точнее установить, какая помощь нужна в каждом конкретном случае, в процессе диагностики следуют принятым в медицине моделям, суть которых составляют три основных шага:

1) установление симптомов;
2) установление их причин;
3) нахождение эффективных способов лечения этих симптомов.

Однако очевидно, что психологические нарушения изрядно отличаются от соматических (телесных) расстройств и болезней. Симптомы психологических нарушений не настолько гомогенны, как соматические симптомы. Например, симптомы воспаления легких намного более взаимосвязаны, чем, скажем, симптомы шизофрении. Поэтому применение медицинской модели идентификации проблем в современном психологическом консультировании и психотерапии малополезно и едва ли оправдано. Между отдельными школами психологического консультирования и психотерапии существуют довольно явные противоречия в отношении диагностики.

Представители разных теоретических ориентаций, как правило, выносят на первый план аспекты затруднений клиента. Например, аналитически ориентированный консультант большее внимание уделяет психодинамике, бихевиорист — внешним поведенческим проявлениям, а представитель экзистенциальной терапии — субъективному миру. Это делает системы психологической диагностики нестабильными и говорит не в их пользу. Наконец, если в медицине определенный диагноз практически всегда предполагает специфическое лечение, соответствующее уровню развития медицины в данный момент, то в психологическом консультировании характер и способы помощи легче предугадать по теоретической ориентации консультанта, нежели по проблемам клиента (Gelso, Fretz, 1992).

Все эти обстоятельства заставляют обсудить аргументы «за» и «против» диагностического подхода в психологическом консультировании и психотерапии.

Консультанты, настаивающие на необходимости диагностики (чаще всего представители психоанали-

тической и бихевиористской ориентации), утверждают, что диагноз, основанный на оценке поведения клиента в прошлом и настоящем, позволяет правильно планировать процесс психологической помощи. По их мнению:

— диагноз позволяет предвидеть дальнейшее развитие нарушения;
— диагноз определяет особую стратегию помощи при различных нарушениях;
— диагностические схемы позволяют эффективно сотрудничать профессионалам, поскольку каждая диагностическая категория соответствует конкретным характеристикам поведения;
— диагноз определяет границы научно-исследовательских работ (Corey, 1986).

Радикальные критики диагностического подхода, а среди них большинство составляют представители экзистенциально-гуманистического направления, полагают, что диагноз в консультировании вообще не нужен, а может быть, даже вреден. Они выдвигают следующие основные аргументы:

— диагноз обычно выражает экспертный взгляд консультанта со стороны на поведение и переживания клиента без принятия во внимание субъективного значения событий;
— диагноз игнорирует сложность человека; по мнению Rogers (1951), большинство диагнозов упрощают поведение и субъективный мир; кроме того, происходит ориентация не на индивидуальность, а на сходство между людьми, и тем самым игнорируются потенциальные возможности каждого человека и отдается предпочтение стереотипизации;
— при попытке вместить человека в рамки диагностических категорий он принижается, потому что превращается в объект; наконец, большинство клиентов, с которыми мы сталкиваемся в консультировании, нельзя причислить ни к одной категории; у них существуют трудности приспособления к жизни, которые не чужды многим людям; клиенты просто нуждаются в помощи, чтобы восстановить способность преодолевать возникающие проблемы; наилучший способ понять другого человека — это погру-

зиться в его субъективный мир, а не прибегать к классификациям;
— диагноз сужает поле зрения консультанта по отношению к клиенту, заставляет его принимать во внимание лишь то, что вмещается в поставленный диагноз, а это чаще всего проявления, связанные с различными недостатками, и тем самым забывается главнейшая предпосылка консультирования ориентация на потенциальные возможности человека, рост личности, развитие;
— диагноз заставляет человека принять тот способ поведения, который навязывается диагнозом, а людей из окружения клиента — оценивать его по поставленному диагнозу; по мнению известного английского психиатра и лидера антипсихиатрического движения Laing (1967), клиент часто принимает навязываемую консультантом точку зрения и начинает соответственно оценивать свое поведение: «Я сумасшедший. Так что вы можете ждать от меня?» По мнению Szasz (1968), диагноз в большинстве случаев не столько разрешает проблемы, сколько обостряет их: когда психологические проблемы, за которые клиент обязан принять на себя ответственность, превращаются в диагнозы, клиент, по сути, освобождается от ответственности за свои действия.

О некоторых опасностях диагностики говорят и не слишком радикальные ее противники (Brammer, Shostrom, 1982):
— на основе недостаточных данных можно сделать ошибочные выводы;
— консультант очень долго занимается историей жизни клиента и уделяет мало внимания его насущным поведению и установкам;
— у консультанта возникает соблазн передовериться результатам тестирования;
— при диагностике слишком много внимания уделяется патологическим реакциям клиента и недостаточен интерес к здоровым и творческим аспектам его жизни;
— диагностика формирует оценочную установку в отношении клиента и побуждает давать указания, что он должен делать.

Еще одна опасность, связанная с диагностикой, возникает, когда в консультировании мы сталкиваемся с представителями разных культур, потому что нормой обычно считаются доминирующие культурные стереотипы. Sue (1981) приводит пример, когда клиенты азиатского происхождения в американской среде оценивались как сильно заторможенные, поскольку неохотно раскрывались, проявляли неуверенность и эмоциональную сдержанность. В американской культуре одобряются совсем противоположные стандарты поведения. Не удивительно, что азиаты, ориентированные на проявление эмоций и скрытность вне семейного круга, кажутся американцам странными.

По мнению Kennedy (1977), диагноз является никчемным, если он создает дистанцию между консультантом и клиентом. А так и случается при ремесленном взгляде на консультирование, когда диагностика становится основным предметом занятий консультанта. Диагноз также ничего не дает, когда он настолько формализован, что мешает искреннему и спонтанному отношению к клиенту. Категоризация клиентов, их «раскладывание по полочкам» по существу разрушает консультативный контакт. Ведь каждый чувствует себя неуютно и неприятно, когда кто-то пытается причислить его к одной из категорий вместо попытки понять.

Обобщая аргументы «за» и «против» диагностики в психологическом консультировании, можно утверждать, что одинаково неприемлемы обе крайние точки зрения. Диагностика — составная часть процесса психологического консультирования, при котором мы стремимся к более глубокому пониманию клиента. От первой до последней встречи как клиент, так и консультант находятся в процессе поиска и откровения. Даже отказываясь от строгих рамок диагностики, консультант должен задать себе вопросы:

— Что происходит сейчас в жизни клиента?
— Что ожидает клиент от консультирования?
— Каковы потенциальные возможности и ограничения клиента?
— Как далеко и глубоко следует заходить в консультировании?
— Какова основная психодинамика в теперешней жизни клиента?

Отвечая на эти вопросы, консультант определяет желания клиента и возможность достижения целей консультирования. В этом смысле диагностика является перманентным процессом, продолжающимся столько же, сколько и консультирование, и помогающим консультанту концептуализировать проблемы клиента.

Наконец, если абсолютно игнорировать диагноз, следует пренебречь такими реальными заболеваниями, как, например, шизофрения и маниакально-депрессивный психоз, а это уже этическая проблема. Ведь при указанных психических расстройствах человек опасен для себя и окружающих.

По мнению Brammer и Shostrom (1982), диагноз должен отражать стиль жизни клиента и помогать консультанту планировать стратегию и тактику своей деятельности, эффективно прогнозировать ее результаты и в то же время во избежание серьезных ошибок не упускать из виду реальную патологию в поведении клиента. Настоящий консультант, как подчеркивают вышеупомянутые авторы, «понимает клиента и диагностически, и психотерапевтически».

Психологический анамнез

Консультант может разобраться в причинах возникновения у клиента проблем только в контексте достаточно полной информации о нем. Эта информация и составляет психологический анамнез. Однако невозможно собрать всю нужную информацию о клиенте за одну встречу. Обычно больше внимания этому уделяется во время первых встреч, но важно не забывать, что в ходе всего консультирования следует дополнять «портрет» личности клиента новыми деталями. Собирание анамнеза начинается с рассказа клиента о себе и своих проблемах. Дополнительную информацию мы черпаем из наблюдения за поведением клиента, тестирования и других средств (сны, рисунки, сочинения).

Необходимость психологического анамнеза не вызывает принципиальных возражений, хотя представители экзистенциальной ориентации больше исследуют современную жизненную ситуацию и не требуют от клиента столь детальных сведений о себе, как, например, психоаналитики.

Существуют различные схемы сбора психологического анамнеза. По одной из них выделяются три основных блока информации о клиенте:

1. Демографическая информация:
— возраст клиента;
— семейное положение;
— профессия;
— образование.

2. Актуальные проблемы и нарушения:
— возникновение, развитие и продолжительность затруднений;
— события в жизни, обусловленные возникновением, обострением и разрешением проблем;
— возраст, в котором возникла проблема;
— изменение отношений личности (особенно к значимым людям), перемена интересов, ухудшение физического состояния (сон, аппетит), обусловленные возникновением проблем;
— непосредственная причина обращения клиента;
— предшествующие попытки разрешения проблем (самостоятельно или с помощью других специалистов) и результаты;
— употребление лекарств;
— семейный анамнез (особенно психические болезни, алкоголизм, наркомания, самоубийства).

3. Психосоциальный анамнез (значимые межличностные отношения):
— детство (обстоятельства и очередность рождения, основные воспитатели, отношения в семье);
— дошкольный период (рождение братьев и сестер, другие значительные события в семье, первые воспоминания);
— средний детский возраст (успехи и неудачи в учебе, проблемы с учителями и ровесниками в школе, отношения в семье);
— отрочество и юность (отношения с ровесниками, лицами другого пола, родителями, успехи и неудачи в школе, идеалы и устремления);
— взрослый возраст (социальные отношения, удовлетворенность работой, браком, отношения в семье, половая жизнь, экономические условия жизни, утрата близких людей, возрастные

изменения, употребление алкоголя, наркотиков, психологические и экзистенциальные кризисы, планы на будущее).

В каждом случае, конечно, не требуется информация в таком объеме; всегда надо руководствоваться критериями разумной необходимости. Эта схема скорее отражает важные этапы в жизни клиента, время возникновения и усугубления проблем, что облегчает ориентацию в ходе консультирования.

Как известно, A. Adler считает очередность рождения важным фактором в возникновении жизненных проблем. Затронем эту тему несколько глубже, тем более что она недостаточно освещена. Важность очередности рождения связана с очень ранним формированием основных установок личности.

Старший ребенок в семье обладает ярко выраженным чувством ответственности. В первые годы жизни он испытал любовь и заботу родителей, и это способствует определенной эмоциональной стабильности. К ответственности первенец приучается с ранних лет, помогая родителям, в частности, присматривать за младшими братьями и сестрами. Старшему ребенку родители доверяют больше, чем остальным детям, и допускают его к планированию семейных дел. Поэтому старший ребенок склонен к порядку, любит стабильность и предрасположен к консерватизму.

Второй ребенок сильно отличается. Придя в мир, он сталкивается с соперником. В младенчестве и детстве перед ним преуспевающий конкурент, постоянно оставляющий его позади. Второй ребенок находится в приниженном положении, и это заставляет его искать новые занятия, позволяющие первенствовать. В результате формируется амбициозность и способность конкурировать в трудных условиях, а также склонность к революционному изменению существующих обстоятельств.

Особое положение в семье занимает младший ребенок. В детстве он окружен любовью родителей и старших детей. Это создает благоприятную установку и ожидание всеобщей любви к себе. Опасность заключается в том, что последыш может надеяться не только на любовь, но и на постоянное потворство окружающих.

Особенно тяжело положение единственного ребенка. Он бывает в прямом смысле слова окружен любовью и заботой родителей, ему уделяется значительно больше внимания, чем детям, имеющим братьев и сестер. В этом кроется много опасностей. Единственный ребенок имеет много социальных контактов, но одновременно незначительный социальный опыт общежития. Единственный ребенок избалован, и у него развивается требовательность и зависимая в отношении условий жизни установка. Ребенок думает, что мир должен идти к нему, а если этого не происходит, он начинает смотреть на мир враждебно. Однако наряду с опасностями единственный ребенок имеет больше реальных возможностей для всестороннего образования и развития.

Хотя очередность рождения сказывается на формировании личности и служит источником проблем, тем не менее не следует забывать, что на личность влияет множество факторов.

Leary (1957) тоже предложил вариант схемы психологического анамнеза, предполагающий многоуровневую информацию. По этой схеме клиент должен оцениваться на основании:

- информации о его социальном поведении;
- информации по данным самооценки;
- информации, получаемой при тестировании (ТАТ) и анализе сновидений;
- информации о бессознательном (учет тематики, которая постоянно избегается);
- информации о системе ценностей.

В основном данные анамнеза собираются во время беседы. Этот важнейший способ получения информации о клиенте имеет слабые стороны, поскольку он субъективен и не всегда достоверен. Не следует удивляться и тому, что два или более консультанта, разговаривая с одним и тем же клиентом, могут составить разное представление о нем и разойтись в выводах. Расхождение происходит по ряду причин, которые следует иметь в виду:

1. Консультанты могут по-разному опрашивать клиента и получить разную информацию. Следовательно, понимание клиента зависит от характера опроса.

2. Консультанты оказывают неодинаковое влияние на клиентов, поэтому могут получить различные ответы, даже задавая одни и те же вопросы.
3. Консультанты во время беседы фиксируют разные аспекты поведения клиента (никто не способен охватить все поведение), что обусловливает расхождение мнений о клиенте.
4. Даже имея сходную информацию, консультанты могут интерпретировать ее по-разному.

Перечисляя причины расхождения в понимании клиентов, обратим внимание на то, что консультант собственным влиянием способен спровоцировать ложную информацию. Другими словами, в рассказе клиента иногда видится желаемое и не замечается нежелательное. Такова реальная опасность, о которой следует помнить консультанту при сборе информации о клиенте. С другой стороны, если мы будем стараться обойти все опасности, стремясь к более строгому структурированию беседы, то рискуем не усмотреть уникальность каждого клиента, и беседа станет похожей на анкетирование или тестирование.

Использование тестов

Вопрос о тестировании противоречив и является предметом таких же дискуссий, как и проблема постановки диагноза. Точка зрения представителей экзистенциальной и роджерсовской ориентации на тестирование соответствует их взглядам на диагностику. Тестирование, по их мнению, инструмент внешнего понимания и не способствует успешному консультированию. Эти доводы ясно сформулировала Arbuckle (1975):

«Если придерживаться традиционной научной парадигмы и рассматривать человека как существо, которое можно измерить, опираясь на внешние критерии, тогда постановка диагноза и тестирование должны быть составной частью процесса консультирования. При рассмотрении человека изнутри, с позиций экзистенциализма, тестирование и диагноз, наоборот, уводят в сторону от понимания человека».

Представители более умеренных взглядов пытаются обосновать использование тестов в процессе консультирования тем, что они позволяют получить больше информации о клиенте и предоставить дополнительную

информацию самому клиенту, чтобы тот смог принимать более реалистичные решения. Уже упомянутые Brammer и Shostrom (1982) являются сторонниками активной роли клиентов в тестировании и приглашают их участвовать в выборе тестов. Они внедряют в практику следующие положения:

— клиент и консультант во время беседы решают, какая информация, доступная с помощью тестов, может оказаться необходимой при решении проблем клиента;
— консультант знакомит клиента с разными типами тестов;
— консультант рекомендует клиенту тесты, которые помогут получить искомую информацию, и указывает на бесполезные в данном случае тесты;
— консультант дает возможность клиенту высказать свои сомнения и отрицательные чувства по отношению к отобранным тестам; сомнения и чувства обсуждаются совместно.

Подобной модели участия клиента в тестировании соответствуют и представленные Corey (1986) соображения:

— клиенты должны участвовать в процедуре отбора тестов и сами решать, какого типа тесты выполнять;
— обсуждаются причины, по которым клиенты выбирают определенные тесты, а также опыт прежнего тестирования;
— консультант обязан знать, для чего предназначены конкретные тесты, и разъяснить клиентам целесообразность их использования и возможные ограничения;
— консультант должен помочь клиентам понять, что тесты не могут дать окончательных ответов, а лишь предоставляют дополнительную информацию о клиенте, какую следует обсудить в ходе консультирования;
— консультант обязан подробно ознакомить клиентов с результатами тестирования и совместно их обсудить; интерпретируя результаты, консультант должен быть нейтрален, не следует забывать, что тестирование является лишь одним из способов получения сведений о клиен-

тах и полученные результаты следует проверить и подтвердить другими данными;
— представляя результаты, консультант по возможности должен воздерживаться от оценок и позволить клиентам самим делать выводы.

Такой способ использования тестов в консультировании, когда консультант не абсолютизирует их значение, а интерпретацию полученных результатов интегрирует в процесс консультирования, помогает выбирать валидные и надежные тесты в целях улучшения консультативного контакта и повышения эффективности консультирования.

4.3. Процедуры и техники консультирования

Постановка вопросов

Эта очень важная техника консультирования, используемая с двумя целями: получение информации о клиенте и побуждение его к самоанализу.

Как известно, вопросы обычно разделяются на закрытые и открытые. Закрытые вопросы используются для получения конкретной информации о клиенте и обычно предполагают ответ в одном—двух словах, подтверждение или отрицание («да», «нет»). Например: «Сколько Вам лет?», «Можем ли мы встретиться через неделю в это же время?», «Сколько раз случались с вами припадки гнева?» и т. п.

Открытые вопросы служат не столько для получения сведений о жизни клиентов, сколько позволяют обсуждать чувства. Benjamin (1987) писал:

«Открытые вопросы расширяют и углубляют контакт; закрытые вопросы ограничивают его. Первые широко распахивают двери хорошим отношениям, вторые обычно оставляют их закрытыми».

Примеры открытых вопросов: «С чего Вы хотели бы начать сегодня?», «Что Вы теперь чувствуете?», «Что Вас опечалило?» и т. п.

Открытые вопросы дают возможность клиенту делиться своими заботами с консультантом. Они передают клиенту ответственность за беседу и побуждают его исследовать свои установки, чувства, мысли, ценности, поведение, т. е. свой внутренний мир.

Ivey (1971) выделяет основные моменты консультирования, когда используются открытые вопросы:

1. Начало консультативной встречи («С чего сегодня Вы хотели бы начать?», «Что произошло за ту неделю, пока мы не виделись?»).
2. Побуждение клиента продолжать или дополнять сказанное («Что Вы почувствовали, когда это случилось?», «Что еще Вы хотели бы сказать об этом?», «Не можете ли добавить что-нибудь к тому, что сказали?»).
3. Побуждение клиента проиллюстрировать свои проблемы примерами, чтобы консультант мог лучше их понять («Не сможете ли Вы рассказать о какой-либо конкретной ситуации?»).
4. Сосредоточение внимания клиента на чувствах («Что Вы чувствуете, когда рассказываете мне?», «Что чувствовали тогда, когда все это произошло с Вами?»).

Не следует забывать, что не всем клиентам нравятся открытые вопросы; у некоторых они повышают ощущение угрозы и увеличивают беспокойство. Это не значит, что от таких вопросов следует отказаться, но их надо тщательно формулировать и задавать в подходящее время, когда имеются шансы получить ответ.

В консультировании используются как закрытые, так и открытые вопросы, однако не следует вообще переоценивать важность опросов. Benjamin (1987) писал:

«Я сильно сомневаюсь по поводу использования вопросов в беседе и чувствую, что задаю слишком много вопросов, часто бессмысленных. Мы задаем вопросы, которые расстраивают клиента, прерывают его, и вопросы, на которые он, возможно, не в состоянии ответить. Иногда мы даже задаем вопросы, заведомо не желая получать ответы, и в результате не слушаем ответов».

Хотя постановка вопросов является важной техникой консультирования, однако, как ни парадоксально, осмелюсь утверждать, что в консультировании следует избегать опрашивания. Любой вопрос должен быть обоснован — задавая его, надо знать, с какой целью он задается. Это весьма сложная проблема для начинающего консультанта, который нередко слишком беспокоится, о чем же еще спросить клиента, и забывает, что прежде всего клиента надо слушать. Если опрос

превратить в основную технику консультирования, то и консультирование превратится в допрос или следствие. В такой ситуации клиент покинет кабинет консультанта с чувством, что был не столько понят и призван к эмоциональному участию в консультативном контакте, сколько допрошен.

Чересчур большая склонность расспрашивать во время консультирования создает много проблем (George, Cristiani, 1990):

— превращает беседу в обмен вопросами-ответами, и клиент начинает постоянно ждать, чтобы консультант спросил еще о чем-нибудь;
— заставляет консультанта принять на себя всю ответственность за ход консультирования и тематику обсуждаемых проблем;
— переводит беседу от эмоционально окрашенных тем к обсуждению фактологии жизни;
— «уничтожает» подвижный характер беседы.

По этим причинам начинающим консультантам вообще не рекомендуется задавать клиентам вопросы, исключая самое начало консультирования.

Можно упомянуть еще несколько правил, которые следует иметь в виду, задавая вопросы клиентам:

1. Вопросы «Кто, что?» чаще всего ориентированы на факты, т. е. вопросы такого типа увеличивают вероятность фактологических ответов.
2. Вопросы «Как?» в большей мере ориентированы на человека, его поведение, внутренний мир.
3. Вопросы «Почему?» нередко провоцируют защитные реакции клиентов, поэтому их следует избегать в консультировании. Задав вопрос такого типа, чаще всего можно услышать ответы, опирающиеся на рационализацию, интеллектуализацию, поскольку не всегда легко объяснить действительные причины своего поведения (а на них прежде всего и бывают направлены вопросы «почему»), обусловленного множеством довольно противоречивых факторов.
4. Надо избегать постановки одновременно нескольких вопросов (иногда в одном вопросе заложены другие вопросы). Например, «Как Вы понимаете свою проблему? Не думали ли Вы о своих проблемах когда-нибудь ранее?», «Почему Вы пьете и ссоритесь со своей женой?» В обоих случаях клиенту может быть неясно, на какой из вопросов отвечать, потому что ответы на каждую часть двойно-

го вопроса возможны совершенно разные.

5. Не следует один и тот же вопрос задавать в разных формулировках. Клиенту становится неясно, на какой из вариантов надо отвечать. Подобное поведение консультанта при постановке вопросов свидетельствует о его тревоге. Консультант должен «озвучивать» только окончательные варианты вопроса.
6. Нельзя вопросом опережать ответ клиента. Например, вопрос «Все ли хорошо ладится?» чаще всего побуждает клиента дать утвердительный ответ. В этом случае лучше задать открытый вопрос: «Как обстоят дела дома?» В подобных ситуациях клиенты нередко пользуются возможностью дать неопределенный ответ, например: «Неплохо». Консультанту нужно уточнить ответ такого типа другим вопросом: «Что для Вас значит «неплохо»?» Это очень важно, так как часто в одни и те же понятия мы вкладываем довольно разное содержание.

Ободрение и успокаивание

Эти техники очень важны для создания и укрепления консультативного контакта. Приободрить клиента можно краткой фразой, означающей согласие или (и) понимание. Такая фраза побуждает клиента продолжить повествование. Например: «Продолжайте», «Да, понимаю», «Хорошо», «Так» и т. п. Довольно распространена выражающаяся одобрением реакция: «Ага», «М-мм». В переводе на язык речи эти частицы означали бы: «Продолжайте, я нахожусь с Вами, я внимательно слушаю Вас». Ободрением выражается поддержка — основная составляющая консультативного контакта. Атмосфера поддержки, в которой клиент чувствует себя свободно, позволяет исследовать возбуждающие тревогу аспекты самости, что особенно рекомендуется в ориентированном на клиента консультировании.

Другой важной составляющей поддержки клиента является успокаивание, которое вместе с ободрением позволяет клиенту поверить в себя и рисковать, изменяя некоторые аспекты самости, испытывая новые способы поведения. Это тоже короткие фразы консультанта, выражающие согласие: «Очень хорошо», «Не волнуйтесь из-за этого», «Вы поступили правильно», «Время от времени каждый чувствует себя так же», «Вы правы», «Это будет нелегко», «Я не уверен, однако ду-



маю, что Вы можете попытаться», «Я знаю, что будет тяжело, но Вы не только можете, но и обязаны это сделать» и т. д.

Однако, говоря об успокаивании клиента, мы не должны забывать, что, как и любая техника, этот метод может использоваться правильно и неправильно. Частой ошибкой «успокаивания» является то, что консультант предлагает себя в качестве «подпорки» беспокойному клиенту. Это ограничивает возможности клиента самостоятельно решать свои проблемы. Рост личности всегда связан с чувством неопределенности и некоторой дозой напряжения и тревоги. Кроме того, если успокаивание используется чрезмерно и слишком часто, т. е. начинает преобладать в консультировании, оно создает зависимость клиента от консультанта. В этом случае клиент перестает быть самостоятельным, не ищет собственных ответов, а полностью полагается на одобрение консультанта, т. е. ничего не делает без санкции консультанта. Консультант также не должен забывать, что если будет злоупотреблять распространенной в нашем повседневном лексиконе фразой «все будет хорошо», считая ее успокаивающей, клиент станет ощущать недостаток эмпатии.

Отражение содержания: перефразирование и обобщение

Отражая содержание признаний клиента, мы перефразируем его высказывание или обобщаем несколько высказываний. Отражение содержания показывает клиенту, что его активно выслушивают и что он понят. Отражение содержания помогает и самому клиенту лучше понять себя, разобраться в своих мыслях, идеях, установках. По данным Hill (1980), это наиболее широко используемая техника консультирования независимо от теоретической ориента-ции консультанта.

Перефразирование наиболее приемлемо в начале консультирования, потому что побуждает клиента более открыто обсуждать свои проблемы. Однако, с другой стороны, оно недостаточно углубляет беседу. Ivey (1971) выделяет три основные цели перефразирования:

— показать клиенту, что консультант очень внимателен и пытается понять то, что он говорит;
— выкристаллизовать мысль клиента, повторяя его слова, однако в сжатом виде;

— самому консультанту проверить, правильно ли он понял слова клиента.

При перефразировании надо помнить три простых правила:

1. Перефразируется основная мысль клиента.
2. Нельзя искажать или заменять смысл утверждения клиента, а также добавлять что-либо от себя.
3. Надо избегать «попугайства», т. е. дословного повторения высказывания клиента, желательно мысли клиента выражать своими словами.

Хорошо перефразированная мысль клиента становится короче, яснее, конкретнее, а это помогает клиенту самому понять, что он хотел сказать.

Примеры перефразирования:

Клиент: Я не знаю, как жить дальше. Иногда думаю, что надо все бросить и идти работать, а порой кажется, что следует дальше учиться, но я не знаю, что выбрать.

Консультант: У Вас происходит внутренняя борьба за дальнейшее самоопределение в жизни, но Вам трудно решить, какой из двух путей сегодня более правильный.

Клиент: В этом году несчастья следуют одно за другим. Болела жена, а потом та авария, которая переполнила чашу, ну а теперь эта операция сына... Мне кажется, что неприятности никогда не кончатся.

Консультант: Кажется, что проблемы никогда не закончатся, и Вы спрашиваете себя, всегда ли так будет.

В обобщении выражается основная идея нескольких мало связанных между собой утверждений или долгого и запутанного высказывания. Обобщение помогает клиенту систематизировать свои мысли, вспомнить то, что было сказано, побуждает к рассмотрению значимых тем и помогает выдержать последовательность консультирования. Если перефразирование охватывает только что высказанное утверждение клиента, то обобщению подлежит целый этап беседы или даже вся беседа. Ivey (1971) указывает ситуации, в которых чаще всего используется обобщение:

— когда консультант хочет структурировать начало беседы, чтобы объединить ее с прежними беседами;



— когда клиент говорит очень долго и запутанно;
— когда одна тема беседы уже исчерпана и намечается переход к следующей теме или к следующему этапу беседы;
— при стремлении придать некое направление беседе;
— в конце встречи при стремлении подчеркнуть существенные моменты беседы и дать задание на промежуток времени до следующей встречи.

Отражение чувств

Эмоции, чувства в консультировании и психотерапии, по выражению Bugental (1987), как кровь в хирургии: они неизбежны и выполняют очистительную функцию, стимулируют заживление. Чувства очень важны в процессе консультирования, но не являются самоцелью, хотя достижению целей помогают именно сильные чувства: страх, боль, тревога, жалость, надежда и др.

Познание и отражение чувств клиента представляется одной из главнейших техник консультирования. Это даже больше, чем техника, это непременная составляющая отношений двух людей. Отражение чувств тесно связано с перефразированием высказанных клиентом чувств — разница лишь в том, что в последнем случае внимание сосредоточивается на содержании, а при отражении чувств — на том, что скрыто за содержанием. Желая отражать чувства клиента, консультант внимательно выслушивает его признания, перефразирует отдельные утверждения, тем самым ориентируясь и на чувства, высказанные клиентом в признании.

Важно обратить внимание на баланс фактов и чувств в консультативной беседе. Нередко поддавшись страсти выспрашивания, консультант начинает игнорировать чувства клиента. Например:

Клиентка: Мы с мужем дружим с детства и после окончания университета поженились. Я думала — какой замечательной будет супружеская жизнь! Но все оказалось совсем не так...

Консультант: Сколько лет Вы в браке?

В этом случае создается впечатление, что консультанта больше интересует формальный факт продолжительности брака, а не то, как клиент переживает свою

супружескую жизнь. Продолжение беседы могло бы быть явно продуктивнее, позволь консультант продолжать признание или, уловив удлиненную паузу, задай он вопрос: «Что для Вас значит «совсем не так»?»

В консультировании существует правило, что при вопросе о чувствах клиент часто рассказывает факты из жизни, но когда мы спрашиваем только о событиях жизни, практически нет никаких шансов услышать что-либо о чувствах. Это правило ясно указывает на приоритетную важность вопросов о чувствах и на существенную роль отражения чувств в консультировании. Таково необходимое условие поддержания консультативного контакта в ориентированной на клиента терапии.

Отражая чувства клиента, консультант концентрирует внимание на субъективных аспектах его признаний, стремясь помочь клиенту разобраться в своих чувствах и (или) испытать их полнее, интенсивнее, глубже. Отражение чувств означает, что консультант является как бы зеркалом, в котором клиент может увидеть смысл и значение своих чувств. Отражение чувств способствует возникновению межличностного, эмоционального контакта, потому что показывает клиенту, что консультант старается познать его внутренний мир.Эффективное отражение чувств помогает клиенту лучше разобраться в своих нередко противоречивых чувствах и тем самым облегчает разрешение внутренних конфликтов. Например:

Клиентка: Об этом трудно не только говорить, но даже думать. Уже давно я не имею никаких отношений с мужчинами, а теперь не знаю, как отнестись к появившейся возможности.

Консультант: Грустно смотреть, как Вы боитесь и избегаете того, чего, по Вашим словам, Вам хотелось бы.

Клиентка: Без сомнений. Я не знаю, подходит ли он мне. Он кажется очень милым и имеет все, чего мне хотелось бы. Я не знаю...

Консультант: Ваши чувства теперь в смятении. Вы не можете решить, действительно ли хотите этого мужчину.

Клиентка: Да. И так бывает всегда, когда я думаю об этом. Если кто-то заботится обо мне и всем хорош, я бегу от него, когда некто не хочет меня, я хочу его. Что за каша! Смогу ли я когда-нибудь изменить положение?

Консультант: Вы чувствуете себя растерявшейся, думая, всегда ли должны стараться убежать, когда кто-либо заботится о Вас.

Желание отражать чувства предполагает их распознавание. Для этого необходимо обращать внимание не только на содержание рассказа клиента, но и на его эмоциональный тон, позу, выражение лица. Так же важно помнить, что чувства могут таиться не только в том, что рассказано, но и в том, что не рассказано, поэтому консультант должен быть чутким к различным намекам, умалчиваниям, паузам.

Отражая чувства, следует учитывать все эмоциональные реакции клиента — положительные, отрицательные и амбивалентные; направленные на самого себя, других людей и консультанта. Для точного отражения чувств важно использовать многие понятия, определяющие разнообразные чувственные нюансы.

В консультировании важно не только отражение чувств, но и обобщение их. Оно позволяет определить эмоциональный тон беседы, синтезировать эмоциональные аспекты опыта клиента. Очень часто в беседе мы сталкиваемся с противоречивыми, а иногда и с полярными чувствами по отношению к значимым для клиента ситуациям или объектам любви. Здесь очень ценно обобщение чувств для показа клиенту действительного единства противоположностей в эмоциональной сфере.

Говоря о чувствах в консультировании, можно сформулировать несколько обобщающих принципов, охватывающих не только отражение чувств клиента, но и выражение чувств консультантом:

1. Консультант обязан как можно полнее и точнее идентифицировать чувства как свои, так и клиентов.
2. Не обязательно отражать или комментировать каждое чувство клиента — любое действие консультанта должно быть целесообразным в контексте процесса консультирования.
3. Обязательно обращать внимание на чувства, когда они:

— вызывают проблемы в консультировании или
— могут поддержать клиента, помочь ему.

В первом случае особенно выделяются страх, тревога, злость, враждебность. Например, озлобленность клиента может блокировать нормальное общение, по-

этому следует обратить его внимание на это чувство («Сегодня Вы кажетесь довольно злым»), чтобы обсуждение способствовало устранению препятствия для поддержания консультативного контакта. Такое обсуждение имеет смысл и для клиента, поскольку помогает ему допустить нормальность своих отрицательных чувств, а также уменьшить их интенсивность. Важно помочь клиенту выразить отрицательные чувства еще и потому, что самому клиенту легче контролировать открыто выраженные чувства. Во втором случае мы оказываем клиенту эмоциональную поддержку. Например, если клиент, которому трудно уйти с работы раньше времени, приходит на консультативную встречу вовремя, следует это отметить: «Как хорошо, что Вы смогли прийти вовремя!» Или когда клиентка с затянувшейся депрессией говорит, что смогла подняться с кровати, убрать в комнате и приготовить себе обед, мы, понимая значимость события, должны бы порадоваться вместе с ней удачному «продвижению» в преодолении депрессии.

4. Консультант обязан выражать также собственные чувства, возникающие в ситуации консультирования. Их возникновение представляет собой своеобразный резонанс на переживания клиентов. Как сказал C. Rogers, «что наиболее лично, то наиболее общо». Вслушиваясь в свои чувства, возникающие в ходе консультирования в качестве реакции на поведение клиента, консультант может получить о нем много ценной информации. Выражение чувств помогает поддерживать глубокий эмоциональный контакт, в условиях которого клиент лучше понимает, как другие люди реагируют на его поведение. Однако консультант должен выражать чувства, только связанные с темой беседы. Иногда сам клиент жаждет получить информацию о чувствах консультанта. И на весьма частый вопрос: «Я хотел бы узнать, как Вы чувствуете себя со мной?» — не нужно спешить отвечать. На такой вопрос лучше ответить вопросом: «Почему Вы спрашиваете меня об этом?», «Что Вы об этом думаете?». В консультировании всегда более значимы чувства клиента, а не консультанта.
5. Порой надо помочь клиентам контролировать свои чувства, особенно когда они слишком интенсивны. Это касается как положительных, так и отрицательных чувств.

Паузы молчания

Большинство людей испытывает смущение, когда обрывается беседа и стоит тишина. Она кажется бесконечно долгой. Так же и начинающий консультант чувствует себя неуютно при возникновении в беседе паузы молчания, поскольку ему кажется, что он постоянно должен что-то делать. Однако умение молчать и использовать тишину в терапевтических целях — один из важнейших навыков консультирования. Хотя тишина в консультировании иногда означает нарушение консультативного контакта, тем не менее она бывает и глубоко осмысленной. Как известно каждому из повседневной жизни, хорошим друзьям не обязательно все время разговаривать, а влюбленные много времени проводят в молчании, что свидетельствует лишь о глубине их отношений. Для консультанта, научившегося быть чутким к различным смыслам тишины, вообще к тишине и научившегося сознательно создавать и использовать паузы в консультировании, молчание становится особенно терапевтически ценным, ибо оно:

- увеличивает эмоциональное взаимопонимание консультанта и клиента;
- предоставляет возможность клиенту «погрузиться» в себя и изучать свои чувства, установки, ценности, поведение;
- позволяет клиенту понять, что ответственность за беседу лежит на его плечах.

Хотя спектр смыслов тишины в консультировании довольно широк, обычно различают «содержательное» и «бессодержательное» молчание (Gelso, Fretz, 1992). В последнем случае увеличивается тревога клиента, он не может усидеть на месте, начинает нервничать.

Каковы важнейшие смыслы молчания в консультировании?

1. Паузы молчания, особенно в начале беседы, могут выражать тревогу клиента, плохое самочувствие, растерянность из-за самого факта консультирования.
2. Молчание далеко не всегда означает отсутствие реальной активности. Во время пауз молчания клиент может искать нужные слова для продолжения своего повествования, взвешивать то, о чем шла речь перед этим, пытаться оце-

нить возникшие во время беседы догадки. Консультанту также нужны паузы молчания для обдумывания прошедшей части беседы и формулировки важных вопросов. Периодические паузы молчания делают беседу целенаправленной, так как в это время мысленно выявляются существенные моменты беседы, резюмируются основные выводы. Паузы молчания помогают не пропускать важные вопросы.

3. Молчание может означать, что и клиент, и консультант надеются на продолжение беседы со стороны друг друга.
4. Пауза молчания, особенно если она субъективно неприятна как клиенту, так и консультанту, может означать, что оба участника беседы и вся беседа оказались в тупике и происходит поиск выхода из создавшейся ситуации, новые направления беседы.
5. Молчание в некоторых случаях выражает сопротивление клиента процессу консультирования. Тогда оно по отношению к консультанту имеет манипулятивный смысл. Здесь клиент ведет игру: «Я могу сидеть как камень и посмотрю, удастся ли ему (консультанту) сдвинуть меня».
6. Иногда паузы молчания возникают, когда беседа протекает на поверхностном уровне и избегается обсуждение наиболее важных и значительных вопросов, которые ,однако, увеличивают тревогу клиента.
7. Молчание иногда подразумевает глубокое обобщение без слов, когда оно бывает более осмысленно и красноречиво, чем слова.

Паузы молчания в консультировании поднимают вопрос: должен ли их прерывать сам консультант? Распространено мнение, что консультант должен прерывать пустое молчание и не спешить прерывать продуктивное молчание. Когда клиент умолкает и молчание длится долго, уместно замечание консультанта: «Вы, кажется, очень задумались. Не хотели бы поделиться тем, что сейчас чувствуете?» или «Что важное для себя Вы слышите в этом молчании?». Вместе с тем не следует забывать, что клиент сам отвечает за прекращение молчания.

Несравненную терапевтическую ценность молчания иллюстрирует Rogers (1951) примером из своей практики:

«Я недавно завершил консультирование самого странного из встречающихся мне случаев (...). Джоан была одной из первых моих клиентов, когда я начал еженедельно консультировать в местной среднеобразовательной школе. Школьному консультанту девочка сказала: «Я так стесняюсь, что даже не смогу говорить о своих трудностях. Вы не могли бы сами это сделать?» Итак, перед встречей с Джоан консультант рассказала мне, что самая большая проблема девушки — это отсутствие друзей. Консультант еще добавила, что Джоан очень одинока.

Когда я впервые увидел девушку, она почти не говорила о своей проблеме и лишь упомянула о родителях, которых, казалось, любит. Наша беседа прерывалась очень долгими паузами. Четыре следующие беседы уложились бы слово в слово на маленьком клочке бумаги. В середине ноября Джоан сказала, что «все идет совсем неплохо». И ничего более. Однако консультант рассказала, что преподаватели отмечают непривычную для них дружелюбную улыбку на лице Джоан при встречах в коридоре. Прежде она почти не улыбалась. Сама консультант редко видела Джоан и ничего не могла сказать о ее контактах с другими учениками. В декабре состоялась беседа, во время которой Джоан свободно общалась. На остальных встречах она только молчала, присев на корточки, и казалась задумчивой, иногда поглядывала с улыбкой. Еще большее молчание воцарилось в следующие два с половиной месяца. После этого я узнал, что Джоан выбрана «девушкой месяца» в своей школе. Критериями выбора всегда являлись спортивность и популярность. Одновременно я получил весточку: «Думаю, мне больше не нужно Вас посещать». Да, конечно, ей не нужно, однако почему? Что произошло за эти часы молчания? Так была проверена моя вера в возможности клиента. Я счастлив, что не сомневался».

Этот случай показывает, что консультант должен позволить клиенту быть в консультативном контакте таким, каким ему хочется, стало быть, и молчать.

Предоставление информации

Цели консультирования достигаются также посредством предоставления клиенту информации: консультант высказывает свое мнение, отвечает на вопро-

сы клиента и информирует его о разных аспектах обсуждаемых проблем. Информация, как правило, связана с процессом консультирования, поведением консультанта или условиями консультирования (место и время встреч, плата и т. п.).

Предоставление информации в консультировании иногда бывает очень важным, поскольку клиенты нередко задают консультанту самые разные вопросы. Особенно существенны вопросы, за которыми кроется тревога клиентов о своем будущем, здоровье, например: «Сможем ли мы иметь детей?», «Наследуется ли рак?». Озадаченность клиентов значима не сама по себе, а в контексте ее возникновения. На такие вопросы следует смотреть серьезно и хорошо обдумывать ответы на них. Ни в коем случае нельзя превращать вопросы в шутку и отвечать бессвязно или вообще уходить от ответа. Ведь за вопросами скрыты личные проблемы клиентов с сопутствующими тревогами и страхами. Желательно проявлять компетентность и избегать упрощений, чтобы не утратить доверия клиентов и не увеличить их тревогу.

Предоставляя информацию, консультант не должен забывать, что клиенты порой спрашивают с целью устраниться от обсуждения своих проблем и исследования самости. В действительности, однако, не трудно отличить вопросы, указывающие на озабоченность клиентов, от стремления манипулировать консультантом с помощью выспрашивания.

Интерпретация

Практически все откладывает отпечаток на «образ личности». Нет ничего бессмысленного и случайного даже в малейшем движении человека. Личность постоянно выражает себя словами, тоном голоса, жестами, позой, и от компетентности консультанта зависит, сможет ли он «прочитать» эти сложные психологические письмена. Каждый клиент — это не открытая книга, а неизвестная страна, где все ново и вначале трудно поддается пониманию. Хотя как-то ориентироваться в этой неизведанной стране консультанту помогает техника интерпретации — пожалуй, самая сложная методика консультирования.

В консультировании очень важно выявить большее, нежели содержится в поверхностном повествовании клиента. Внешнее содержание, конечно, тоже значимо, однако существеннее раскрытие латентного содержания, скрытого за словами клиента. Для этого используется интерпретация повествования. Интерпретационные утверждения консультанта придают определенный смысл ожиданиям, чувствам, поведению клиента, потому что помогают установить причинные связи между поведением и переживаниями. Содержание рассказа и переживаний клиента трансформируются в контексте разъяснительной системы, используемой консультантом. Это помогает клиенту увидеть себя и свои жизненные трудности в новой перспективе и новым способом. A.Adler говорил, что, правильное понимание происходящего лежит в основе адекватного поведения. Хорошо известна максима Сократа — «знание есть действие».

Сущность предлагаемой интерпретации в большой мере зависит от теоретической ориентации консультанта. В ориентированной на клиента терапии уклоняются от прямых интерпретаций, не желая снимать с клиента ответственность за процесс консультирования. Совершенно противоположного взгляда на интерпретацию придерживаются представители психоаналитической ориентации. Здесь интерпретационные техники занимают центральное место, поскольку в психоанализе интерпретируется практически все — перенос, сопротивление, сны, свободные ассоциации, умалчивание и т. п. Таким образом психоаналитики стремятся более глубоко раскрыть психодинамический смысл проблем клиента. В «гештальт-терапии» сам клиент побуждается к интерпретации своего поведения, т. е. остается полностью ответственным за объяснение.

Hill (1986) выделяет пять типов интерпретации:

1. Установление связей между якобы раздельными утверждениями, проблемами или событиями. Например, клиенту, который говорит о страхе публичного выступления, низком уровне самооценки и трудностях в отношениях с другими людьми, консультант указывает на взаимосвязь проблем и влияние на их возникновение неадекватных экспектаций и притязаний клиента.
2. Акцентирование каких-либо особенностей поведения или чувств клиента. Клиент, например, постоянно отказыва-

ется от работы, хотя высказывает желание работать. Консультант может сказать ему: «Вы, казалось бы, радуетесь появившейся возможности, однако когда сталкиваетесь с неизбежными трудностями, убегаете».

3. Интерпретация способов психологической защиты, реакций сопротивления и переноса. В вышеприведенном примере возможна интерпретация: «Судя по нашей беседе, побег является для Вас способом борьбы со страхом неудачи». Таким образом, здесь интерпретируется психологическая защита (побег) от тревоги (страха неудачи). Интерпретация переноса представляет собой основную технику психоаналитического лечения. Клиенту стараются показать, что прошлые отношения (обычно с отцом или матерью) искажают восприятие чувств, поведения и установок консультанта.
4. Увязывание нынешних событий, мыслей и переживаний с прошлым. Иначе говоря, консультант помогает клиенту усмотреть связь теперешних проблем и конфликтов с прошлым.
5. Предоставление клиенту иной возможности понимания его чувств, поведения или проблем. Например:

Клиентка: Он ничего не делает дома, а все время ходит пьянствовать с друзьями. Я обречена заботиться о детях и делать все по дому.

Консультант: Похоже, что он этим своеобразно спасает Вас от принятия решения о своей нынешней и будущей жизни.

Практически во всех перечисленных типах интерпретаций очевидным является момент объяснения, т. е. суть интерпретации в том, чтобы непонятное сделать понятным. Приведем в качестве примера объяснение клиенту понятия «агорафобии» (Storr A., 1980):

«Из Вашего рассказа следует, что мир сделался для Вас опасным местом с детства, когда мать боялась отпускать Вас одного из дома. Такой страх для трехлетнего ребенка не удивителен, но с годами уверенность в себе и склонность к риску возрастают. Единственная ненормальность Вашего страха — это его продолжительность».

Данная интерпретация не снимает невротический симптом, однако уменьшает тревогу, превращая симптом из непонятного препятствия в ясно установленную проблему, которую можно решать.

Интерпретирование должно проводиться с учетом стадии консультативного процесса. Эта техника малопригодна в начале консультирования, когда предполагается достижение доверительных отношений с клиентами, но позднее она весьма полезна для раскрытия психодинамики проблем клиента.

Эффективность интерпретирования в значительной мере зависит от его глубины и времени проведения. Хорошая интерпретация, как правило, не бывает слишком глубокой. Она должна связываться с тем, что клиент уже знает. Действенность интерпретации также определяется своевременностью, готовностью клиента ее принять. Какой бы мудрой и точной ни была интерпретация — если она представлена в неподходящее время, эффект будет нулевым, поскольку клиент не сможет понять объяснений консультанта.

Эффективность интерпретации зависит и от личности клиента. По данным S. Spiegel и C. E. Hill (1989), клиенты, имеющие высокий уровень самоуважения и образованности, более чувствительны к интерпретациям и даже в случае несогласия принимают их во внимание.

Консультант обязан уметь понимать реакции клиентов на суть интерпретаций. Эмоциональное равнодушие клиента должно заставить консультанта подумать о соответствии интерпретации действительности. Однако, если клиент прореагировал враждебно и сразу отверг интерпретацию как неправдоподобную, есть основание предполагать, что интерпретация затронула корень проблемы.

Несмотря на значение интерпретирования, не следует им злоупотреблять; когда в процессе консультирования слишком много интерпретаций, клиент начинает защищаться от них и сопротивляется консультированию. Не надо забывать, что консультант, как и любой человек, может ошибаться, т. е. его интерпретации бывают неточными или вообще не соответствующими действительности. Поэтому интерпретационные утверждения неуместно формулировать авторитарным, категорично-поучительным тоном. Клиенту легче принимать интерпретации, формулируемые как допущения, когда ему позволяется отвергать их. Лучше всего интерпретативные положения начинать словами «полагаю», «вероят-

но», «почему не попробовать посмотреть так» и т. п. Гипотетический характер интерпретаций отнюдь не умаляет их ценности, если они оказываются точными и приемлемыми для клиента.

Конфронтация

Каждый консультант время от времени вынужден в терапевтических целях вступать в конфронтацию с клиентами. Egan (1986) определяет конфронтацию как всякую реакцию консультанта, противоречащую поведению клиента. Чаще всего противостояние бывает направлено на двойственное поведение клиента: увертки, «игры», хитрости, извинения, «пускание пыли в глаза», т. е. на все то, что мешает клиенту увидеть и решать свои насущные проблемы. Конфронтацией добиваются показа клиенту способов психологической защиты, используемых в стремлении приспособиться к жизненным ситуациям, но которые угнетают, ограничивают становление личности. В центре конфронтации обычно оказывается стиль межличностного общения клиента, отражающийся в консультативном контакте. Консультант обращает внимание на приемы, с помощью которых клиент старается избежать обсуждения важных в консультировании тем, искажает злободневность своих жизненных ситуаций и т. п.

George и Cristiani (1990) выделяют три основных случая конфронтации в консультировании:

1. Конфронтация с целью обратить внимание клиента на противоречия в его поведении, мыслях, чувствах, или между мыслями и чувствами, намерениями и поведением и т. п. В этом случае можно говорить о двух степенях конфронтации. На первой констатируется определенный аспект поведения клиента. На второй — противоречие чаще всего представляется словечками «но», «однако». В противоположность интерпретации в конфронта-ции прямо указывается на причины и истоки противоречий. Конфронтацией такого типа стараются помочь клиенту увидеть само противоречие, которое он раньше не замечал, не хотел или не мог заметить. Например:

Клиент: Я так ждал сегодняшнюю встречу, потому что должен многое рассказать.

Консультант: Да, но Вы опоздали на пятнадцать минут, и теперь уже некоторое время сидите со скрещенными руками.

Еще несколько примеров противоречивых высказываний клиентов:

«Меня преследует депрессия и я одинока, однако вообще все не так уж плохо».

«Я думаю, что люди должны сами принимать решения, но своих детей я постоянно осыпаю советами, как им жить».

«Мне кажется, что у меня лишний вес, но другие говорят, что я выгляжу совсем неплохо».

«Я хотела бы слушать других, но почему-то всегда говорю больше всех».

2. Конфронтация с целью помочь увидеть ситуацию такой, какова она есть в действительности, вопреки представлению о ней клиента в контексте его потребностей. Например, клиентка жалуется: «Мой муж нашел работу, связанную с длительными командировками, потому что не любит меня». Реальная ситуация такова, что муж поменял работу по требованию жены после долгих ссор, поскольку на прежней работе он мало зарабатывал. Теперь муж зарабатывает достаточно, однако редко бывает дома. В данном случае консультант должен показать клиентке, что проблема состоит не в любовных отношениях, а в финансовом положении семьи, необходимости, чтобы муж больше зарабатывал, хотя из-за этого он вынужден часто бывать в отъезде. Клиентка не оценивает усилий мужа добиться большого благосостояния семьи и трактует ситуацию удобным для себя способом.

3. Конфронтация с целью обратить внимание клиента на его уклонение от обсуждения некоторых проблем. Например, консультант высказывает клиенту удивление: «Мы уже дважды встречались, но Вы ничего не говорите о сексуальной жизни, хотя во время первой встречи выделили ее как свою важнейшую проблему. Всякий раз, когда мы приближаемся к основной теме, Вы уходите в сторону. Я раздумываю, что бы это могло означать».

Конфронтация является сложной техникой, требующей от консультанта утонченности и опытности. Она часто воспринимается как обвинение, поэтому применима лишь при достаточном взаимном доверии, когда

клиент чувствует, что консультант понимает его и заботится о нем. Для правильного использования техники конфронтации важно знать и понимать ее ограничения. Kennedy (1977) выделяет несколько основных случаев:

1. Конфронтацию нельзя использовать как наказание клиента за неприемлемое поведение. Это не средство выражения консультантом враждебности.

2. Конфронтация не предназначена для разрушения механизмов психологической защиты клиентов. Ее назначение — помочь клиентам распознать спосо-бы, которыми они защищаются от осознания реальности. Нахождение и разрушение механизмов психологической защиты, к сожалению, один из распространенных приемов конфронтации в группах тренировки сенситивности, откуда и позаимствована эта техника. Стиль психологической защиты многое говорит о личности клиента, и здесь важнее понимание, а не разрушение, которое раздражает клиента и вызывает его сопротивление. Перед использованием техники конфронтации важно разобраться в защитных механизмах клиента и спросить себя:

— как глубоко укоренились и насколько долго действуют эти механизмы?
— какие мотивы личности скрываются за психологической защитой?
— насколько защитные механизмы необходимы человеку для успешного приспособления к повседневности?
— что произошло бы без механизмов психологической защиты?

3. Конфронтацию нельзя использовать для удовлетворения потребностей или самовыражения консультанта. Консультирование не та ситуация, где консультант должен демонстрировать свою мудрость и силу в целях самовозвеличивания. Задача консультанта не победить клиента, а понять его и оказать помощь. Неправильное применение техники конфронтации часто свидетельствует о том, что в процессе консультирования специалист решает личные проблемы.

Использование конфронтации в консультировании должно быть обосновано определенными простыми правилами (Egan, 1986):

— необходимо тщательно охарактеризовать содержание неадекватного поведения клиента и его контекст, однако не стоит все высказывать одновременно; не следует забывать, что речь идет не о представлении анализа случая коллегам;
— необходимо подробно изложить клиенту и его близким последствия противоречивого поведения, в том числе в процессе консультирования;
— необходимо помочь клиенту найти способы преодоления его проблем.

Дополняя перечисленные правила, хотелось бы подчеркнуть, что конфронтация с клиентом ни в коем случае не должна быть агрессивной и категоричной. Желательно чаще использовать фразы: «мне кажется», «пожалуйста, попробуйте объяснить», «если я не ошибаюсь», которые выражают определенные сомнения консультанта и смягчают тон конфронтации.

Как отдельный вариант конфронтации заслуживает внимания прерывание повествования клиента. Позволив клиенту свободно рассказывать, консультант не должен забывать, что не все сведения одинаково важны, что некоторые темы или вопросы следует углубить. Прерывание клиента возможно, когда он «перескакивает» на другие проблемы, не исчерпав предыдущих. Если клиент изменил тему, консультант может вмешаться с замечанием: «Я заметил, что Вы изменили тему. Специально ли сделали это?» Однако частое прерывание повествования рискованно. Когда мы не позволяем клиенту рассказывать так, как ему хочется, то обычно не достигаем желаемого. Большинство клиентов склонны поддаваться руководству консультанта, поэтому постоянное прерывание порождает зависимость и тогда трудно рассчитывать на откровенность.

Чувства консультанта и самораскрытие

Консультирование всегда требует не только опыта, прозорливости, но и эмоциональной вовлеченности в процесс. Тем не менее очень важно, чтобы эмоциональное участие было уместным и служило интересам клиента, а не самого консультанта. Желанию полнее понять проблемы клиента не должна сопутствовать утрата объективности. Как говорит Storr (1980), «эмпатия

без объективности столь же малоценна, как и объективность без эмпатии». Jung (1958) пишет:

«Если доктор хочет указать кому-то путь или сопровождать человека хотя бы на ничтожной части его пути, он обязан знать душу этого человека. Чувства невозможно сочетать с оценкой. Нет разницы, высказывается ли оценка или держится при себе. Бесперспективна и противоположная точка зрения: нельзя соглашаться с пациентом без всяких возражений — это тоже отдаляет, как и осуждение. Сочувствие проявляется только при беспристрастной объективности».

Консультант посредством выражения своих чувств раскрывается перед клиентом. Раскрыться в самом широком смысле — это значит показать свое эмоциональное отношение к событиям и людям. В течение многих лет в психологическом консультировании и психотерапии преобладала точка зрения, что консультант не должен поддаваться искушению раскрывать свою личность перед клиентом. Это обычно не рекомендуется по двум причинам. Во-первых, когда клиент слишком много знает о консультанте, он значительно меньше фантазирует о нем, и консультант теряет важный источник информации о клиенте. Например, некоторые клиенты стремятся узнать, женат он (замужем она) или нет. Вместо ответа на этот вопрос консультант должен поинтересоваться, какое имеет значение для клиента, женат или неженат консультант. Вторая причина, по которой не рекомендуется раскрываться перед клиентами, состоит в том, что откровенность подразумевает разделение своих проблем с клиентами, что антитерапевтично. Скрытность особенно актуальна в начале консультирования, когда клиент чувствует себя тревожно и не доверяет ни себе, ни консультанту. Откровенность консультанта может увеличить тревогу клиента и недоверие к консультанту. Рассказывая о себе клиенту, консультант чаще всего просто добивается, чтобы клиент его лучше понял и принял. Однако перед консультантом стоит противоположная задача — понять клиента. Конечно, в приведенных аргументах содержится доля правды. Тем не менее представители экзистенциально-гуманистической ориентации трактуют откровенность консультанта как важный аспект современного консультирования и психотерапии, по-

могающей сложиться искренним отношениям между консультантом и клиентом. Спускаясь с высокого пьедестала анонимности, консультант придает смелости клиентам в раскрытии значимых событий и увеличивает взаимное доверие. Откровенность клиентов часто зависит от обоюдности, т. е. от степени эмоционального участия специалиста в консультировании. Jourard (1971) пишет:

«Мы обнаруживаем положительную корреляцию, когда изучаем обоюдную откровенность в общении».

Иначе говоря, откровенность вызывает откровенность. Самораскрытие консультанта может быть двояким. Прежде всего консультант может выражать свои непосредственные реакции по отношению к клиенту или к ситуации консультирования, ограничиваясь принципом «здесь и теперь». Например: «Иногда, вот как сейчас, мне трудно выбрать, как реагировать на Ваши слова, чтобы это имело смысл для Вас; мне грустно и тревожно, что Вы постоянно спотыкаетесь и занимаетесь самоуничижением» и т. п. Другой вариант откровенности консультанта — это рассказ о своем жизненном опыте, демонстрация его схожести с ситуацией клиента. Например:

Клиентка: У меня трудности с отцом. Он стареет и очень одинок. Приходит и сидит весь день. Я чувствую, что должна занимать его, запускаю все домашние дела, недостаточно внимания уделяю детям. Я хотела бы помочь отцу, но чем дальше, тем труднее мне это удается.

Консультант: Я думаю, что могу понять, какую озлобленность и одновременно вину Вы испытываете. Мама моей жены овдовела и тоже очень одинока. Она приходит не всегда в удобное время и сидит часами. Мне трудно выглядеть довольным, и я испытываю вину, что бываю таким эгоистом.

Иногда еще различают позитивную и негативную откровенность консультанта (Gelso, Fretz, 1992). В первом случае клиенту выражается поддержка и одобрение. Например: «Я тоже чувствую, что наши отношения складываются прекрасно, и Вы заметно преуспели». Во втором случае имеет место конфронтация с клиентом. Например: «Вы говорите, что все хорошо, однако, если кто-нибудь подобным образом реагировал бы на мое появление, я крайне рассердился бы». Раскрываясь,

консультант в любом случае должен быть искренним, спонтанным и эмоциональным. Рассказывая о своем опыте, лучше опираться на нынешнюю жизненную ситуацию, а не говорить о прошлом, не связанном с проблемой консультирования. Рассказ о своих переживаниях не должен отвлекать внимание от клиента.

Не просто отличить разумную откровенность консультанта от неразумной. Прежде всего не следует злоупотреблять откровенностью. Не нужно делиться каждым испытанным чувством, возникшим воспоминанием или фантазией. Часто повествование о событиях своего прошлого больше похоже на псевдораскрытие. Консультант всегда должен осознавать, с какой целью говорит о себе — желая помочь клиенту или удовлетворяя свои желания.

В самораскрытии очень важен фактор времени — надо уловить соответствующий момент и не затягивать откровение, чтобы в центре внимания оставался клиент и переживания консультанта не выдвигались на первый план. Техника самораскрытия используется лишь при наличии хорошего контакта с клиентами, как правило, на поздних стадиях консультирования.

Структурирование консультирования

Эта процедура проходит через весь процесс консультирования. Структурирование означает организацию отношений консультанта с клиентом, выделение отдельных этапов консультирования и оценку их результатов, а также предоставление клиенту информации о процессе консультирования. Закончив один этап, мы вместе с клиентом обсуждаем результаты, формулируем выводы. Необходимо убедиться, что оценки результатов данного этапа консультантом и клиентом совпадают.

Структурирование происходит в течение всего консультирования. Работа с клиентом осуществляется по принципу «шаг за шагом». Каждый новый этап начинается с оценки того, что достигнуто. Это способствует желанию клиента активно сотрудничать с консультантом, а также создает возможность в случае неудачи на отдельном этапе вновь вернуться к нему. Таким образом, суть структурирования — участие клиента в планировании процесса консультирования.

4.4. Советы начинающему консультанту

Как преодолеть тревогу и напряжение

Большинство начинающих консультантов встречают своих клиентов с амбивалентными чувствами. Их источник — вопросы, которые встают перед консультантом и отсутствие определенных ответов:

— Что я скажу клиенту?
— Как следует разговаривать с клиентом?
— Способен ли я помочь?
— Способен ли я понять, о чем говорит клиент?
— Что случится, если я ошибусь?
— Что клиент думает обо мне?
— Заметит ли клиент мою неопытность и как прореагирует на нее?
— Придет ли он в следующий раз?

Все приведенные вопросы вызывают тревогу и напряжение. Вообще озадаченность совершенно естественна, поскольку консультант действительно сталкивается с самыми разнообразными людьми — различных профессий и социальных слоев, разного возраста, наконец, очень несхожими по характеру. Одни клиенты старше, чем консультант, и имеют более богатый жизненный опыт, другие более образованны, и это может вызвать у консультанта неуверенность в своих силах.

В большинстве случаев возникающую в подобных ситуациях тревогу следует воспринимать как естественную. Некоторый уровень тревоги указывает на осознание профессиональной ответственности, а также понимание непредсказуемости процесса консультирования. Смелость консультанта в том и состоит, чтобы он не отбрасывал, не вытеснял возникающую тревогу, а вобрал ее в себя, обозначил и принял. Неуверенность в себе в таком серьезном, сложном и ответственном занятии, как психологическое консультирование, вполне нормальна — не сомневаются лишь надменные глупцы, но этим они и опасны. Тревога из-за вышеупомянутых вопросов уменьшится, если консультант перестанет заранее оценивать и причислять себя — а тем самым и клиента — к некоей категории. Истинные ответы на вопросы предоставляет искренняя заинтересованность в каждом клиенте как непов-

торимом человеке. Иногда тревога и напряжение возникают лишь в конкретные моменты консультирования, при столкновении с определенными клиентами или проблемами. В таких случаях важно полностью выяснить, какие именно ситуации или проблемы представляют угрозу, и свою практику, по крайней мере вначале, строить так, чтобы меньше сталкиваться с источниками напряжения. Полезно также советоваться с более опытными коллегами, обсудить свои проблемы в группах профессионалов. Тогда профессиональный диапазон расширится и консультант не «сгорит» на работе.

Об искусстве быть самим собой и откровенности

Все вопросы начинающего консультанта сводятся к одной проблеме — как правильно осуществить консультирование. Гнетущая озабоченность нередко подавляет возникающие во время консультирования чувства, заглушает голос интуиции и заставляет слепо следовать прочитанному в учебниках. Так возникает угроза утраты самости в консультировании. Консультант будто бы слушает клиента, старательно отражает его мысли и чувства, но из-за неуверенности в себе и боязни риска упускает подходящий момент для воздействия, несмотря на самые благие намерения. Ошибки еще больше увеличивают напряжение и препятствуют естественному поддержанию беседы.

На практике чаще всего встречаются две крайности. Одна — когда консультант в работе с клиентом не проявляет себя как личность и старается не выходить за рамки требований профессиональной роли. Другая — когда консультант стремится любой ценой доказать клиенту, что он такой же человек, как и клиент, т. е. абсолютизирует свое личностное участие в консультировании и полностью игнорирует профессиональные требования.

Для начинающего консультанта особенно характерно решение дилеммы «личность или роль», и он компенсирует чувства беззащитности, неуверенности в себе, переживание неопределенности в процессе консультирования ориентацией исключительно на профессиональные знания.

Подобные последствия имеют и свойственные начинающему консультанту нереалистичные притязания:

— я всегда должен помочь;
— я должен любить всех своих клиентов и радоваться им;
— я должен все понимать и проявлять максимум эмпатии;
— я обязан в любой момент понимать, что происходит между мной и клиентом;
— я могу полностью принимать другого человека, только отказавшись от себя;
— я должен ответить на любые вопросы клиента и т. п.

Если консультант стремится реализовать такие требования к себе, он неизбежно станет жертвой профессиональной роли и полностью растворится в профессиональной деятельности.

Когда консультант добивается полной защиты процесса консультирования от проявлений своей личности, не делится с клиентом своими чувствами и взглядами, консультирование теряет интимность, и человеческий контакт подменяется механическим использованием профессиональных навыков — консультант старается казаться «жертвующим собой» и непогрешимым «инженером человеческих душ». Консультант требует от клиента откровенности, но своей псевдопрофессиональностью моделирует замкнутость. Трудно требовать от других качества, которого избегаешь сам. Так утрачивается искренность контакта.

Тем не менее, когда консультант совершенно забывает, что все же существуют определенные требования, предъявляемые к профессиональной роли, чувствует себя просто участником консультирования, совершенно исчезает граница между помогающим и просящим помощи. Некоторые консультанты, например, начинают делиться с клиентами своими нынешними и прошлыми проблемами, полагая, что это наилучший способ доказать, что клиент не одинок в трудностях и страданиях. Консультант думает, что таким образом уменьшит значимость проблем клиента. К сожалению, подобная непосредственность часто означает лишь то, что консультант удовлетворяет собственные потребности и обманывает клиентов. Слишком интенсивное и долго продолжающееся самораскрытие консультанта заслоняет клиента.

Консультант должен стремиться к внутренней интеграции — синтезу профессиональных навыков с личной идентичностью. Как говорят опытные психотерапевты, в идеальном случае не существует разницы между тем, что делает хороший человек, и тем, что делает хороший консультант.

Стремитесь к совершенству, но учитывайте свою ограниченность

Мы уже немного говорили о нереальных устремлениях начинающего консультанта в связи с целями консультирования. Выдвижение неосуществимых целей сильно обусловлено стремлением к совершенству. Однако, если консультант затратит много энергии на создание образа совершенного специалиста, останется ли у него энергия для реальной работы с клиентами? Ошибки допускают и начинающие, и опытные консультанты. Суть не в ошибках, а в достижимости целей работы. Если ставить слишком высокие цели (например, окончательно разрешить все проблемы), они только будут подавлять консультанта и не позволят полноценно жить зараженному бациллой перфекционизма клиенту. При выдвижении реалистичных целей мы, может быть, не достигнем особых результатов, зато избежим ненужной фрустрации, гоняясь за миражем. Наконец, желание в совершенстве исполнять роль консультанта препятствует непринужденности и спонтанности, которые делают консультативный контакт естественным. Вместо жажды совершенства следует стремиться к мастерству. Стать мастером в своей профессии гораздо достойнее, чем стремиться к иллюзорному совершенству.

Отдельный человек не только не может претендовать на совершенство, но по-своему ограничен. В контексте консультирования это означает, что нельзя надеяться на успех с каждым клиентом. Честно говоря, с некоторыми клиентами вообще невозможно работать. Да и не нужно. В реальности существуют не абстрактные проблемы, а люди, имеющие проблемы. И цель консультанта — не стать специалистом по разрешению всех проблем, а помочь конкретному клиенту принять на себя ответственность за собственные проблемы. Не следует забывать, что какой бы ни была проблема — неудачи в школе, алкоголизм или семейный конфликт,— понять ее можно только при анализе пережи-

ваний человека. Обязанность консультанта — понять клиента, а не найти ответы на вопросы, которые ставит перед клиентом жизнь.

Таким образом, консультант — это не властелин всех возможных ответов и решений, а только человек, желающий и способным понять обращающегося к нему. Не надо забывать, что стремление помочь другому любой ценой, несмотря на заманчивость, по своей мотивации скорее подозрительно. Такая гипермотивация мешает правильно воспринимать действительность и обусловливает то, что клиенты становятся для консультанта средством удовлетворения самолюбия и достижения успеха, а не людьми, угнетенными проблемами, ищущими понимания и помощи.

Будьте добросовестны по отношению к клиентам и к себе

Нередко консультант боится утратить уважение клиента, если скажет, что не способен помочь. Однако иногда признание своей ограниченности увеличивает уважение со стороны клиента. Быть добросовестным — значит иметь мужество признаться в незнании, когда действительно не знаешь. В таких случаях всегда существует возможность направить клиента к более опытному коллеге.

Для консультанта абсолютно недопустимо обманывать клиентов, «кормить» их нереальными обещаниями, однако столь же недопустим и самообман. Ложь не обязательно сознательна (сознательная ложь недопустима с позиций профессиональной этики); обман может быть очень утонченным и неосознанным. Мотивом самообмана порой являются повышенная потребность создать продуктивный и терапевтически ценный консультативный контакт, стремление любой ценой увидеть хорошие результаты своей работы. Когда очень хочется усмотреть положительные изменения личности или поведения клиента, становишься чрезмерно оптимистичным по отношению к реально появляющимся изменениям. Отсюда возникает самообман или видение хороших результатов там, где они отсутствуют, а также ложное объяснение собственных неудач внешними причинами (рационализация). Консультант иногда приписывает за свой счет изменения личности и стиля жизни клиентов, никак не связанных с кон-

сультированием (например, спонтанный выход из депрессии при некоторых психических заболеваниях).

Своим поведением консультант порой побуждает клиентов к самообману. Нередко клиент, потративший на разрешение своих проблем много времени, энергии, а иногда и денег, начинает усматривать большой прогресс, хотя в действительности результаты только мнимые. Когда клиент с энтузиазмом утверждает, что он очень много получил от консультирования, многое изменил в себе и в своей жизни, трезво оценивающий ситуацию консультант обязательно должен попросить клиента конкретизировать успехи. Невозможность точно охарактеризовать достигнутые результаты и воображаемые изменения показывает действительное положение и помогает клиенту честнее и реалистичнее рассматривать происходящее на самом деле.

Не надейтесь на скорые результаты

В консультировании не следует ожидать быстрых результатов. Чаще всего невозможно разрешить проблемы клиента за 1 – 2 встречи (хотя бывают исключения). Большинство начинающих консультантов переживает из-за отсутствия скороспелых плодов своей работы. Тем не менее консультанту необходимо умение ждать в условиях неопределенности, в том числе связанной с особенностями прогресса клиента. Очень редко динамику разрешения проблем можно сравнить с постепенно поднимающейся кверху прямой. Процесс улучшения скорее сравним с ломаной линией. Перед достижением стабильных, соответствующих ожиданиям клиента результатов его состояние, как правило, неоднократно ухудшается. Пока клиент приступит к самоанализу, сломает привычные способы самозащиты и откажется от ложных идентификаций, он переживет долгие мучительные часы безнадежности, дезорганизацию поведения с сопутствующими им тревогой, страхами, депрессией. Обычно клиент в такие моменты с сожалением говорит: «Я ведь гораздо лучше чувствовал себя перед приходом к вам, хотя мне казалось, что все очень плохо. Теперь я стал значительно более раним». Действительно, самоизменение — это трудный и болезненный процесс. Клиент должен принять на себя

ответственность за разрешение своих проблем и быть готов к искупительным страданиям. Консультант обязан объяснить клиенту, что без этого невозможно достижение значительных результатов.

Говоря о результатах консультирования, важно отметить, что подлинные результаты могут стать видны намного позже окончания консультирования, поскольку консультирование подразумевает не только ощутимый непосредственный эффект (он желателен), но и определенную «инвестицию» в будущее, в котором клиент сможет успешно реализовать свои изменившиеся установки.

Единственный путь обрести уверенность в себе как преуспевающем консультанте — это иногда ставить под вопрос собственную эффективность, позволять себе испытывать бессилие и вообще периодически сомневаться в целесообразности занятий консультированием и психотерапией. Когда консультант избавляется от постоянной озабоченности своей продуктивностью, он уделяет больше внимания как себе, так и клиентам.

Не «растворяйтесь» в проблемах клиентов

Большинство начинающих консультантов допускают ошибку, излишне заботясь о клиентах. Непомерная заботливость, как и гиперопека в детстве, обычно дают противоположный желаемому результат. В консультировании специалист подвергается опасности «заболеть болезнью» клиента. Один из основных навыков консультанта — это умение максимально посвящать себя клиенту во время приема и сразу же «отключаться» после его ухода, чтобы клиент самостоятельно планировал свою жизнь между встречами. Преувеличенное стремление создать для клиента сценарий счастливой жизни (с помощью консультирования организовать «happy-end») заставляет вспомнить латинскую пословицу: «Благими намерениями вымощена дорога в ад». Не все действия консультанта, направленные якобы на благо клиента, в действительности оказывают пользу. Очень часто «увязание» в жизни клиента (иногда объяснимое сочувствием и жалостью), попытки помочь ему, не считаясь со средствами, снимают с клиента ответственность, а консультанта превращают в безответ-

ственного опекуна. Когда консультант чувствует себя слишком ответственным за жизнь клиентов с профессиональной, да и с чисто человеческой точки зрения, эта «ответственность» превращается в самую настоящую безответственность. Поэтому в подобных случаях консультанту следует самому или с помощью коллег уточнить истоки своей «благотворительности», потому что его обязанность не жалеть и опекать, а помочь клиенту найти и использовать собственные ресурсы. Говорят, что в любви особенно важно уважать самость партнера. В психологическом консультировании правомерен тот же принцип.

Старайтесь не давать советы и избегайте носпешных решений

Раздача советов имеет социальные корни — большинство людей любят, когда к ним обращаются за советами и охотно дают их. Это щекочет самолюбие советчика. Психологическое консультирование не представляет исключения. Консультанту очень легко попасть в западню раздачи советов, потому что чаще всего страдающий клиент обращается к нему, буквально требуя советов. Клиента не удовлетворяет обсуждение возможных альтернатив решения проблем — он хочет, чтобы мудрый консультант сам разрешил его проблемы.

Не следует забывать слова C. Jung: «Хороший совет — это сомнительное лекарство, но не особенно опасное из-за малой эффективности». Личность нельзя изменить советами. Дать хороший совет — одна из самых трудных задач. Еще труднее получившему совет человеку реализовать его, поскольку жизненный опыт советующего довольно сильно отличается. Выдающийся психотерапевт M. Balint указывает: «Никогда не давайте советы пациенту, пока не поймете, в чем заключается реальная проблема». Часто при выяснении подлинной проблемы клиент способен самостоятельно разрешить ее. Совет всегда бывает поверхностным, похожим на одностороннее движение, в то время как консультирование — обоюдное дело равноправных личностей. Наконец, иногда обращение за советом представляет собой известную манипулятивную игру «да, но...», и если консультант зависает на этом крючке, клиент его просто эксплуатирует, найдя удобную мишень.

Советы бывают не только неэффективными, но и вредными. Поэтому важно знать основные причины, по которым консультант должен воздерживаться от прямых советов клиентам.

Раздача советов нарушает автономию личности — даже из этических соображений мы не вправе решать за других. Подобная тактика ставит консультанта в положение человека, который берет на себя ответственность за выбор вариантов жизни другого человека. Например, клиент спрашивает консультанта: «Разводиться ли мне с женой?» Если консультант посоветует развестись и клиент послушает его совета, а впоследствии сочтет развод ошибкой, то может обвинить консультанта во вмешательстве в чужую жизнь. Если клиент последует совету не разводиться, опять же вся вина за несложившуюся жизнь ляжет на консультанта. Стало быть, советчик в любом случае становится ответственным. Но задача консультанта — помочь клиенту найти собственные решения и осознать свободу действий.

Раздача советов также увеличивает зависимость клиента от консультанта и тем самым отдаляет от окончательных целей консультирования.

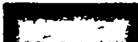
С проблемами, которые поднимают клиенты в консультировании, сталкиваемся мы все, и консультант не может быть единственным экспертом. Наконец, большинство этих проблем не имеет определенных ответов. Идет ли речь о женитьбе, выборе работы или отношении к престарелым родителям — на такие вопросы не существует однозначных ответов. Некоторые из решений связаны с нравственностью. В подобной ситуации консультант может только помочь клиенту принять самостоятельное решение, опираясь на действительные намерения и подлинные чувства.

Давая советы в консультировании, не следует забывать и то обстоятельство, что клиент прежде мог получить много противоречивых советов, и еще один совет лишь увеличит неразбериху в его голове. Кроме того, люди часто просят совета, уже приняв решение. В этом случае любой противоречащий совет воспринимается как неправильный и вызывает сомнения в компетентности консультанта.

Когда клиент настойчиво спрашивает, как ему вести себя, правомерны встречные вопросы: «Что Вы сами об этом думаете?», «Какие видите возможности для разрешения проблемы?», «Если я сейчас предложу ответ, что Вы будете делать со своими проблемами в будущем?», «Вы хотите, чтобы я принял на себя ответственность за Вас?». Когда консультант поощряет ответственное поведение клиента и помогает ему, клиент склонен самостоятельно решать свои проблемы. Собственные решения значительно проще реализовать на практике.

Известно, что не бывает правил без исключений. Консультант обязан давать прямые советы, когда клиент не способен сделать выбор и представляет повышенную опасность для себя и окружающих. В случае сильного беспокойства и дезорганизации поведения конкретные советы помогают взять ситуацию под контроль. Наконец, клиенты нередко просят советов в вопросах, которые не являются проблемами личности. Предоставление помощи в таких проблемах зависит от дополнительных познаний, но это нельзя назвать консультированием.

С предоставлением советов связана еще одна возможная ошибка начинающего консультанта — поспешное предложение решений клиенту. Консультанту следует иметь в виду, что проблема, которую представил клиент в начале беседы, может быть не самой важной и вообще не той, из-за которой он обратился. Рассуждения о псевдопроблемах только заслоняют подлинные проблемы. Пагубно само предложение решений клиенту. Консультант проявит претенциозность, если будет думать, что знает решение любых проблем, с которыми сталкиваются клиенты. Предложение клиенту непосредственных решений нередко означает сведение сложностей его жизни к элементарным проблемам. C.Rogers утверждает, что, если консультант уже взялся за внимательное выслушивание клиента, он должен уважать и сложности его жизни. Попытки решать проблемы вместо клиента свидетельствуют о неверии в него как человека, способного самостоятельно ответить на вопросы, поставленные жизнью.



Не морализируйте и не поучайте

Когда консультант морализирует, он оценивает поведение клиента, его воззрения и дает указания, что клиент обязан делать и какие чувства испытывать. Такая очевидная попытка изменить клиента, заставляя его принять ценности консультанта, вызывает у клиента чувство вины и не имеет ничего общего с целями психологического консультирования. Заявления типа: «Вы не имеете права ненавидеть свою мать», «Вы не должны так вести себя со своими детьми», «Аборт — это человекоубийство» — могут быть частью системы ценностей некоего человека, однако из уст консультанта они звучат как идеологические лозунги и демонстрируют не попытку понимания, а явное осуждение.

Завершение консультирования

Прекращение консультативного контакта чаще всего происходит естественно, когда клиент начинает ясно осознавать свои проблемы и свободу выбора решений или когда проблемы исчерпываются в ходе консультирования. Вопрос о прекращении консультативных встреч клиент и консультант решают вместе. Последняя встреча должна быть посвящена подведению итогов и установлению важнейших результатов терапии. Лучше, чтобы первым это сделал сам клиент. Только он способен сформулировать действительные результаты. Консультант должен помочь клиенту точнее и конкретнее обозначить изменения, которые произошли за период консультирования. Именно конкретность свидетельствует об осознанном принятии клиентом происшедших перемен.

Однако мнения клиента и консультанта о сроке окончания консультирования иногда не совпадают. Здесь возможны два варианта. В первом варианте консультанту кажется, что пора прекратить консультирование, но клиент чувствует себя не готовым к этому и хочет продолжать встречи с консультантом. Единственным способом продлить терапию становится тогда сохранение симптомов или проблем и даже возникновение новых затруднений. Поэтому консультанту важно разобраться в причинах и степени желания клиента продолжать консультирование. Как правило, все

объясняется зависимостью клиента от консультанта и стремлением клиента к окончательному разрешению проблем. Нередко играют роль и реакции переноса. Не выяснив до конца мотивы настойчивости клиента, нельзя прерывать консультирование.

Во втором варианте к окончанию консультирования стремится клиент, хотя, по мнению консультанта, необходимые результаты еще не достигнуты. Консультант опять же должен разобраться в действительных причинах побуждений клиента и разъяснить ему возможные последствия несвоевременного окончания консультирования. Нередко причина желания клиента поскорее прекратить консультирование состоит в неудовлетворенности консультативным контактом. Другая причина заключается в расхождении поставленных клиентом и консультантом целей: клиент добивается краткосрочных, ближайших целей (решения конкретной проблемы, ослабления симптома и т. п.), а консультант — долгосрочных, перспективных целей. Разумеется, приоритет отдается целям клиента. Во всяком случае консультант не может заставить клиента продолжать консультирование против его воли.

Порой возникает вопрос о необходимости встреч с клиентом по окончании консультирования. Нужно оставить возможность клиенту обращаться к консультанту в случае надобности, при возникновении новых проблем, но с другой стороны, не стоит поощрять такие обращения. Если консультирование было эффективным, у клиента не должно возникнуть потребности в новых встречах.

Оценка результатов консультирования

Одно из важных этических требований, предъявляемых консультанту,— это осознание истинных результатов своей работы и эффективности применяемых в консультировании методов. В общем возникает вопрос: оказывает ли какое-либо позитивное воздействие психологическое консультирование (или психотерапия)? На этот, казалось бы, простой вопрос ответить нелегко. Как отмечает Corey (1986), существует несколько трудностей. Во-первых, консультанты в силу личностных особенностей исходят в своей рабо-

те из разных предпосылок и используют различные методы для достижения целей консультирования, поэтому почти невозможно хоть сколько-нибудь объективно оценить эффективность психологического консультирования. Во-вторых, результаты в значительной степени зависят от клиентов, и если их активность во время консультирования деструктивна и они не соблюдают требования консультанта или вообще отказываются принимать на себя ответственность за решение своих проблем, то последствия будут отрицательны независимо от усилий консультанта. Наконец, в-третьих, на результаты консультирования оказывают влияние неопределенные факторы окружения. Например, весь эффект консультирования может быть нейтрализован неконтролируемыми воздействиями членов семьи клиента. George и Crictiani (1990) выделяют еще одну трудность. Они говорят об отсутствии общепринятых конкретных целей и установлении только общих направлений работы. Очень трудно конкретно оценить реализацию таких целей, как усиление самовыражения, повышение самооценки, перестройка структуры самости. Наконец, большинство консультантов собственно оценку результатов рассматривают как процедуру, угрожающую их профессиональному достоинству, и часто предпочитают иллюзорную жизнь действительности. С другой стороны, знание истинных результатов своей работы способствует профессиональному росту.

При желании конкретизировать оценку результатов консультирования такой общий вопрос, который уже задавался — «Оказывает ли какое-либо позитивное воздействие психологическое консультирование?»,— не представляется конструктивным. Один из известных исследователей в области психотерапии Paul (1967), сформулировал вопрос иначе: «Какое именно лечение наиболее целесообразно для индивида со специфической проблемой при конкретных условиях?» Таким образом, вопрос об эффективности конкретизируется по всем параметрам.

Для оценки результатов консультирования конкретного клиента можно использовать ряд критериев. Blocher (1966) выделяет четыре основных:

— социальная приспособленность;
— личностные особенности;
— профессиональная приспособленность;
— успешность учебы.

Критерий социальной приспособленности широко используется, поскольку большинство клиентов и обращаются к консультанту из-за возникших трудностей в социальном приспособлении, как правило, по причине внутренних конфликтов личности. Улучшение социального приспособления способен оценить сам клиент, но к оценке можно привлечь друзей клиента, членов семьи, учителей (если мы консультируем ребенка). Личностные критерии охватывают изменение самооценки и множество других параметров, обычно измеряемых тестами. Профессиональная приспособленность включает профессиональные планы, удовлетворенность работой и т. п. Критерии учебной деятельности используются в консультировании учащихся и отражают динамику успеваемости.

Обычно основным источником информации об эффективности консультирования является сам клиент, представляемая им оценка своего состояния. Такая оценка имеет определенные ограничения, но все же объективнее всего отражает истинное положение. Важно, чтобы оценка результатов самим клиентом была достаточно конкретна. Поэтому одна из важнейших задач консультанта — помочь клиенту конкретизировать свои достижения в ходе консультирования.

Оценка результатов терапии консультантом тоже существенна, хотя ее далеко не достаточно для окончательных выводов. Вообще говоря, окончательное консультирование и сводится к обсуждению и согласованию оценок достигнутого эффекта, представленных клиентом и консультантом.

Литература

1. *Arburcle D.* Counseling and Psychotherapy: An Existential-Humanistic View. 3rd Ed. Boston: Allyn and Backon.
2. *Benjamin A.* The Helping Interview. Boston: Houghton Mifflin, 1987.

3. *Blocher D. H.* Developmental Counseling. N. Y.: Ronald Press, 1966.

4. *Bramer L., Shostrom E.* Therapeutic Psychology: Fundamentals of Counseling and Psychotherapy. 4th Ed. Englewood Cliffs, N. Y.: Prentice Hall, 1982.

5. *Bugental J. F. T.* The Art of Psychotherapist. N. Y.: Norton, 1987.

6. *Corey G.* Theory and Practice of Counseling and Psychotherapy. 3rd Ed. Monterey, Calif.: Brooks/Cole, 1986.

7. *Cox M.* Struturing the Therapeutic Process: Compromise with Chaos. London: Jessica Kingsley Publishers, 1988.

8. *Egan G.* The Skilled Helper: A Model for Systematic Helping and Interpersonal Relating 3rd Ed. Monterey, Calif.: Brooks/ Cole, 1986.

9. *Eisenberg D., Delaney S.* The Counseling Process. Chicago: Rand McNally, 1977.

10. *Gelso C. J., Fretz B. C.* Counseling Psychology. N. Y.: Holt, Rinehart and Winston, 1992.

11. *Greenberg L., Pinsoff W. (Eds).* The Psychotherapeutic Process. N. Y.: Guilford, 1986.

12. *Hill C. E.* An overview of the Hill counselor and client verbal response modes category system // In: L. Greenberg, W. Pinsoff (Eds.) The Psychotherapeutic Process: A Reseach Handbook. N. Y.: Guilford, 1986. P. 131 – 160.

13. *Hill C. E.* Therapist Techniques and Client Outcome: Eight Cases of Breif Psychotherapy. Newbury Park, Calif.: Sage, 1989.

14. *Ivey A.* Microcounseling: Innovations in Interviewing Training. Springfield, Ill.: Chas C. Thomas, 1971.

15. *Jourard S. M.* The Transparent Self. N. Y.: D. Vannestrand, 1971.

16. *Jung C. G.* Psychology and Religion // In: Collected Works. Vol. 11. London: Routledge and Kegan Paul, 1958.

17. *Kennedy E.* On Becoming Counselor: A Basic Guide for Non-Professional Counselors. N. Y.: The Seabury Press, 1977.

18. *Laing R.* The Politics of Experience. N. Y.: Pantheon, 1967.

19. *Leary T.* Interpersonal Diagnostics and Personality. N. Y.: Ronald Press, 1957.

20. *May R.*, The Art of Counseling. N. Y.: Abingdon Press, 1967.

21. *Paul G. L.* Strategy and outcome research in psychotherapy / / Journal of Consulting Psychology, 1967. Vol 31, P. 109 – 118.

22. *Rogers C.* Client-Centered Therapy. Boston: Houghton Miffin, 1951.

23. *Spiegel S. B., Hill C. E.* Guideliness for research on therapist interpretation: toward greater methodological rigor and relevance to practice // Journal of Counseling Psychology, 1989. Vol 36, P. 121 – 129.

24. *Storr A.* The Hart of Psychotherapy. N. Y.: Methuen, 1980.

25. *Sue D. W.* Counseling the Culturally Different: Theory and Practice. N. Y.: Wiley, 1981.

26. *Szasz P. S.* The myth of mental illness // American Psychologist, 1960. Vol. 15. P. 113 – 118.

Глава 5

СПЕЦИАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ В ПСИХОЛОГИЧЕСКОМ КОНСУЛЬТИРОВАНИИ

5.1. Консультирование тревожных клиентов

Тревожность занимает одно из важнейших мест как в нормальной психодинамике, так и в психопатологии, т. е. в возникновении различных симптомов. Тревожность предупреждает об опасности, угрозе и в этом смысле имеет не меньшую ценность, чем боль. Freud определяет тревожность как сигнал со стороны Ego, предупреждающий индивида о внутреннем конфликте. Обычно конфликт происходит между неприемлемыми импульсами бессознательного и психическими силами, направленными на подавление этих импульсов. Тревожность — сигнал не только предупредительный, но и защищающий от конфликтов, потому что задействует механизмы психологической защиты.

Тревожность имеет сходство со страхом (Freud даже не различает эти состояния, употребляя единое понятие «Angst»), ведь в обоих случаях проявляется реакция на опасность. О страхе мы еще поговорим в следующем разделе, потому что каждой из эмоций все же свойственна специфичность. Тревожность интрапсихична, т. е. обусловлена внутренне и связывается с внешними объектами лишь в той мере, чтобы произошла стимуляция внутреннего конфликта. Обычно тревожность в отличие от страха представляет собой реакцию на воображаемую, неизвестную угрозу. В основе тревожности всегда лежит внутренний конфликт личности. Для тревожности также характерна пролонгированность, т. е. ей свойственно растягиваться во времени, постоянно повторяться или становиться непрерывной.

С физиологической точки зрения тревожность является реактивным состоянием. Она вызывает физиологические изменения, подготавливающие организм к борьбе — отступлению или сопротивлению. При тревожности возбуждается сердечно-сосудистая система (учащается ритм сердца, повышается кровяное давление), а деятельность пищеварительного тракта угнетается (уменьшается активность секреции и перистальтика). Кровь из пищеварительного тракта «пересылается» в мышечную систему, т. е. организм готовится к активной деятельности. Тревожность проявляется на трех уровнях:

1. Невроэндокринном (продукция адреналина — эпинефрин).
2. Психическом (неосознаваемые опасения).
3. Соматическом или моторно-висцеральном (физиологические реакции различных систем организма на увеличение продукции эпинефрина):
   а) дерматологические реакции (кожные раздражения);
   б) реакция сердечно-сосудистой системы (тахикардия, увеличение систолического давления);
   в) реакция пищеварительного тракта (подавление деятельности слюнных желез — сухость во рту, неприятный привкус, анорексия, понос, запор и т. п.);
   г) реакции дыхательной системы (учащенное дыхание, одышка, гипервентиляция);
   д) генитально-уринальные реакции (учащенное мочеиспускание, нарушение менструации, боль в области таза, фригидность, импотенция);
   е) вазомоторные реакции (потоотделение, покраснение);
   ж) реакции скелетно-мышечной системы (головные боли, боли в затылке, артральгии).

Широкий спектр физиологических реакций вследствие тревожности объясняет, почему продолжительная тревожность вызывает психосоматические расстройства, а само состояние тревожности нередко «маскируется» жалобами соматического характера. Такие клиенты, как правило, вначале попадают не к психологу или психотерапевту, а к врачу общей практики.

Каждый из нас, особенно в стрессовых ситуациях, испытывает тревожность. Однако для большинства людей это временное состояние, которое они преодо-

левают. В консультировании мы сталкиваемся с клиентами, для которых тревожность представляет мучительное, непроходящее состояние, нередко сопровождаемое неприятными физическими ощущениями. Психологически такой клиент чувствует, что с ним происходит что-то неладное, однако не может конкретизировать свое недомогание и не знает, когда и где с ним снова произойдет подобная безымянная трагедия. Человек, постоянно испытывающий тревожность, живет как бы под темным небом и не способен преодолеть напряжение ни усилиями собственной воли, ни с помощью близких. В таком состоянии обычно и попадают к консультанту. Иногда это состояние проходит само собой, однако часто обостряется и становится все более трудно переносимым. Неопределенная тревожность особенно угнетает при неблагоприятных жизненных обстоятельствах. Когда существует постоянная угроза социальному положению, финансовому благополучию и т. п., все вокруг представляется потенциально угрожающим. Социальное окружение, жизненные условия не столько непосредственно порождают внутренние конфликты, сколько подчас создают благоприятную почву для их проявления в полную силу.

Работа консультанта с клиентом, который обратился из-за постоянной тревожности, утомительна, так как клиенту порой трудно объяснить, какие проблемы скрыты за этим изнуряющим переживанием. Консультант должен уметь разглядеть разные «лики» тревожности, поскольку тревожность часто проявляется не напрямую, а «перевоплощается». Bird (1973) выделил множество таких «воплощений».

Одна из наиболее частых «маскировок» тревожности — переименование. «Я раздражен; я в напряжении; у меня слабость; я боюсь; мне грустно; я постоянно просыпаюсь по ночам; я не чувствую себя самим собой» — клиенты используют десятки слов и выражений для обозначения состояния тревожности.

Очень часто тревожность выражается соматическими симптомами. Большинство клиентов связывают их со специфическими ситуациями, вызывающими тревожность. Однако неправильно называть такие симптомы «функциональными», «на нервной почве» и т. п., поскольку клиент чувствует себя как бы обвиненным в

симуляции и жалующимся на что-то фиктивное, поэтому прибегает к отрицанию и другим средствам психологической защиты. Иногда соматические симптомы представляют собой просто способ заявить о своей тревожности. Например, когда клиент жалуется, что у него болит голова в присутствии жены, консультант имеет возможность прояснить проблему: «Кажется, Вы хотите мне сказать, что в присутствии жены по каким-то причинам нервничаете, и Ваша тревожность проявляется головной болью. Если нам удастся узнать, что вызывает у Вас тревожность, мы сможем одолеть эту головную боль». Подобная тактика значительно лучше, чем прямое утверждение: «У Вас головная боль на нервной почве». Соматические симптомы не обязательно возникают вследствие переживания тревожности — часто они просто замещают тревожность.

Порой тревожность маскируется определенными действиями. Весь спектр навязчивых действий — от стучания пальцами по столу, кручения пуговиц, докучливого моргания глазами, почесывания и до переедания, чрезмерного пьянства или курения, навязчивой потребности покупать вещи — может означать тревожность из-за конфликтной жизненной ситуации.

Тревожность также нередко скрывается за другими эмоциями. Раздражительность, агрессивность, враждебность могут выступать в качестве реакций на вызывающие тревогу ситуации. Некоторые клиенты сами объясняют, что, когда они начинают испытывать напряжение, становятся саркастичными, язвительными, трудно уживчивыми. Другие клиенты в подобных ситуациях, наоборот, становятся холодными, скованными, неразговорчивыми. Второй тип реакций обычно выражает внутренний конфликт между пассивным бессилием и агрессивностью, а этот конфликт парализует активность. Когда мы сталкиваемся с такими клиентами, их поведение вызывает раздражение и злобу, но одновременно позволяет получить ключ к пониманию проблем, подлежащих разрешению. Ведь окружающие клиентов люди испытывают сходные чувства при общении с ними.

Многоречивость тоже способ маскировки тревожности. Таким образом клиент стремится скрыть свою тревожность и «обезоружить» консультанта. Словес-

ный поток не следует прерывать, нужно лишь уделить внимание скрывающейся за ним тревожности. Непрерывное говорение — это своеобразная форма самозащиты, которую неосмотрительно сразу ломать. Консультант сквозь призму собственных чувств должен проанализировать мотивы многоговорения, имея в виду, что в повседневной жизни клиент точно так же досаждает окружающим пустыми разговорами, стараясь и спрятать свою тревожность, и убежать от нее.

Некоторые клиенты, чтобы завуалировать свою тревожность и подавить активность консультанта, постоянно перебивают его. Это заметно фрустрирует консультанта, но большинство клиентов не являются опытными «прерывателями», и консультант легко справляется с ситуацией. Трудно в тех случаях, когда на самом деле клиент малоразговорчив и не стремится заполнять паузы между высказываниями, однако сразу перебивает консультанта, когда тот начинает говорить. Даже если консультант пытается возразить, такой клиент не останавливается, как бы не слыша его слов. Консультанту тогда следует не вступать в конкуренцию, а резко оборвать клиента и указать на недопустимость подобного поведения. Стремление прерывать консультанта может быть обусловлено не вполне осознаваемым страхом перед каким-либо вопросом или высказыванием. Иногда разумно прямо спросить, понимает ли клиент, что делает. Прямой вопрос поможет клиенту осознать способ своего поведения в состоянии тревожности.

Определенная категория клиентов защищается от тревожности парадоксальным путем. Они с демонстративной открытостью рассказывают о своих заботах и спрашивают, что им делать. Так ведут себя и с консультантом. Такое подчеркнутое выпячивание тревожности, как правило, является проявлением враждебности, и консультант должен обратить на это внимание клиента.

Тревожность может мотивировать сопротивление самому процессу консультирования. По существу происходит сопротивление осознанию внутренних конфликтов, а тем самым и усилению тревожности. Сопротивляясь, клиент старается контролировать свою открытость, высказывать только «цензурирован-

ные» мысли и чувства, быть как можно более безличностным, подавлять свои чувства по отношению к консультанту. Замечания консультанта должны, напротив, обращать внимание клиента на то, каким образом он избегает тревожности: «Вы изменили тему беседы?», «Вы пытаетесь переключить внимание на меня?», «Вы хотите, чтобы я указал Вам тему высказывания?», «Мы снова возвращаемся назад — Вы стремитесь навязать мне руководство беседой» и т. п.

Иногда тревожность заставляет клиента не только сопротивляться, но и демонстрировать враждебность к консультанту, чаще всего в скрытой форме. Клиент с презрением и сарказмом критикует глупых консультантов, которых посещал прежде, рассказывает истории об ошибках психологов и психотерапевтов. Более утонченная форма наступления на консультанта состоит в стремлении подружиться с ним, чтобы консультант воспринимал клиента не как клиента, а как друга. Тревожный клиент-мужчина старается найти общие интересы с консультантом и выступать в роли его партнера по хобби. С этой целью клиенты приносят почтовые марки или другие коллекционируемые предметы, стремясь осуществить обмен, приглашают консультанта на чашку кофе или обед и т. п. Женщины ведут себя сходным образом, но с характерной для них спецификой — стараются подчеркнуть свою женскую привлекательность, демонстрируют материнское или сестринское поведение, проявляют озабоченность внешним видом и здоровьем консультанта, что создает у них иллюзию дружеских отношений. Такое поведение клиентов направлено на «уничтожение» консультанта как профессионала; побуждающими мотивами выступают страх и тревожность, отрицание серьезности проблем. Если консультант поддается влиянию и действительно становится «другом» клиента, возникает много серьезных проблем в консультативном контакте и, можно сказать, консультирование как таковое заканчивается.

Консультируя тревожных клиентов, важно знать не только способы, которыми они маскируют свою тревожность, но и средства, с помощью которых стремятся избавиться от неприятного воздействия тревожности. Этими средствами служат механизмы психо-

логической защиты, которые впервые описали S. Freud и его дочь A. Freud. Механизмы функционируют автоматически, на бессознательном уровне. Использование защитных механизмов для уменьшения тревожности не представляет патологии, пока не становится утрированным и не начинает искажать понимание реальности и ограничивать гибкость поведения. Описано много механизмов психологической защиты. Охарактеризуем вкратце основные из них:

1. *Вытеснение.* Это процесс непроизвольного устранения в бессознательное неприемлемых мыслей, побуждений или чувств. Freud подробно описал защитный механизм мотивированного забывания. Он играет существенную роль в формировании симптомов. Когда действие этого механизма для уменьшения тревожности оказывается недостаточным, подключаются другие защитные механизмы, позволяющие вытесненному материалу осознаваться в искаженном виде. Наиболее широко известны две комбинации защитных механизмов:

а) вытеснение + смещение. Эта комбинация способствует возникновению фобических реакций. Например, навязчивый страх матери, что маленькая дочка заболеет тяжелой болезнью, представляет собой защиту против враждебности к ребенку, сочетающую механизмы вытеснения и смещения;
б) вытеснение + конверсия (соматическая символизация). Эта комбинация образует основу истерических реакций.

2. *Регрессия.* Посредством этого механизма осуществляется неосознанное нисхождение на более ранний уровень приспособления, позволяющий удовлетворять желания. Регрессия может быть частичной, полной или символической. Большинство эмоциональных проблем имеют регрессивные черты. В норме регрессия проявляется в играх, в реакциях на неприятные события (например, при рождении второго ребенка малыш первенец перестает пользоваться туалетом, начинает просить соску и т. п.), в ситуациях повышенной ответственности, при заболеваниях (больной требует повышенного внимания и опеки). В патологических формах регрессия проявляется при психических болезнях, особенно при шизофрении.

3. *Проекция.* Это механизм отнесения к другому лицу или объекту мыслей, чувств, мотивов и желаний, которые на сознательном уровне индивид у себя отвергает. Нечеткие формы проекции проявляются в повседневной жизни. Многие из нас совершенно некритичны к своим недостаткам и с легкостью замечают их только у других. Мы склонны винить окружающих в собственных бедах. Проекция бывает и вредоносной, потому что приводит к ошибочной интерпретации реальности. Этот механизм часто срабатывает у незрелых и ранимых личностей. В случаях патологии проекция приводит к галлюцинациям и бреду, когда теряется способность отличать фантазии от реальности.

4. *Интроекция.* Это символическая интернализация (включение в себя) человека или объекта. Действие механизма противоположно проекции. Интроекция выполняет очень важную роль в раннем развитии личности, поскольку на ее основе усваиваются родительские ценности и идеалы. Механизм актуализируется во время траура, при потере близкого человека. С помощью интроекции устраняются различия между объектами любви и собственной личности. Порой вместо озлобленности или агрессии по отношению к другим людям уничижительные побуждения превращаются в самокритику, самообесценивание, потому что произошла интроекция обвиняемого. Такое часто встречается при депрессии.

5. *Рационализация.* Это защитный механизм, оправдывающий мысли, чувства, поведение, которые на самом деле неприемлемы. Рационализация — самый распространенный механизм психологической защиты, потому что наше поведение определяется множеством факторов, и когда мы объясняем его наиболее приемлемыми для себя мотивами, то рационализируем. Бессознательный механизм рационализации не следует смешивать с преднамеренными ложью, обманом или притворством. Рационализация помогает сохранять самоуважение, избежать ответственности и вины. В любой рационализации имеется хотя бы минимальное количество правды, однако в ней больше самообмана, поэтому она и опасна.

6. *Интеллектуализация.* Этот защитный механизм предполагает преувеличенное использование интел-

лектуальных ресурсов в целях устранения эмоциональных переживаний и чувств. Интеллектуализация тесно связана с рационализацией и подменяет переживание чувств размышлениями о них (например, вместо реальной любви — разговоры о любви).

7. *Компенсация.* Это бессознательная попытка преодоления реальных и воображаемых недостатков. Компенсаторное поведение универсально, поскольку достижение статуса является важной потребностью почти всех людей. Компенсация может быть социально приемлемой (слепой, становящийся знаменитым музыкантом) и неприемлемой (компенсация низкого роста — стремлением к власти и агрессивностью; компенсация инвалидности — грубостью и конфликтностью). Еще выделяют прямую компенсацию (стремление к успеху в заведомо проигрышной области) и косвенную компенсацию (стремление утвердить себя в другой сфере).

8. *Реактивное формирование.* Этот защитный механизм подменяет неприемлемые для осознания побуждения гипертрофированными, противоположными тенденциями. Защита носит двуступенчатый характер. Сначала вытесняется неприемлемое желание, а затем усиливается его антитеза. Например, преувеличенная опека может маскировать чувство отвержения, преувеличенное слащавое и вежливое поведение может скрывать враждебность и т. п.

9. *Отрицание.* Это механизм отвержения мыслей, чувств, желаний, потребностей или реальности, которые неприемлемы на сознательном уровне. Поведение таково, словно проблемы не существует. Примитивный механизм отрицания в большей мере характерен для детей (если спрятать голову под одеялом, то реальность перестанет существовать). Взрослые часто используют отрицание в случаях кризисных ситуаций (неизлечимая болезнь, приближение смерти, потеря близкого человека и т. п.).

10. *Смещение.* Это механизм направления эмоций от одного объекта к более приемлемой замене. Например, смещение агрессивных чувств от работодателя на членов семьи или другие объекты. Смещение проявляется при фобических реакциях, когда тревожность от скрытого в бессознательном конфликта переносится на внешний объект.

В психологическом консультировании мы, как правило, сталкиваемся с использованием непригодных защитных механизмов для преодоления тревожности.

Очень важно позволить клиенту выговориться и выразить свою тревожность, потому что беспокойный клиент мало что слышит, до него не доходят увещевания консультанта. Невысказанная тревожность безгранична. Когда она «одевается» в словесную оболочку, то фиксируется в пределах слов и становится объектом, который может «увидеть» как клиент, так и консультант. Происходит значительное уменьшение дезорганизующей силы тревожности. Следовательно, с тревожным клиентом необходимо обсуждать его состояние. Нельзя забывать, что мы имеем дело по существу со скрытыми в бессознательном чувствами, поэтому бесполезно давить на клиента, чтобы он скорее назвал причины своей тревожности. Консультант должен проявить понимание и терпимость. Не надо также поддаваться искушению рассуждать о стрессах и напряжении, свойственных нашему времени. Это обычно не затрагивает страданий конкретного клиента. Человеку, раздираемому внутренним, невербализируемым конфликтом, не следует отказывать в помощи из-за якобы экзистенциальной природы его тревожности. Экзистенциальная тревога существует, однако большинство клиентов обращается не из-за нее.



5.2. Консультирование при реакциях страха и фобиях

Уже упоминалось, что близким к тревожности состоянием является страх. Но тревожность в отличие от страха не имеет определенного объекта, страх же всегда связан с конкретным объектом окружения (лицом, предметом, событием). Страх имеет биологическую значимость, так как охраняет от многих опасностей. Без чувства страха мы оказались бы легкоуязвимы.

В психологическом консультировании мы встречаемся с двумя типами страхов — нормальным, понимаемым как естественная реакция, и патологическим, обычно называемым фобией. Чтобы консультант мог

эффективно оказывать помощь, он должен понимать психологический смысл и психодинамику разного рода страхов.

Чаще всего клиенты обращаются по поводу конкретных страхов, связанных с какими-то важными событиями (боязнь экзамена, страх перед хирургической операцией и т. п.). В таких случаях сначала следует помочь клиенту понять смысл события, вызвавшего чувство страха, разобраться, в какой степени его реагирование на это событие является оправданным и адекватным.

Janis выполнил показательное исследование (1958; цит. по: Kennedy, 1977). Он изучал страх у больных хирургического отделения и выделил три вида эмоциональных реакций:

1. Пациенты первой группы переживали особенно сильный страх перед операцией. Они открыто говорили о своей озабоченности, старались как-то отложить операцию, не могли заснуть без успокоительных лекарств и постоянно искали сочувствия и поддержки у персонала больницы. Для этих пациентов и после операции была характерна значительно большая тревожность, чем для остальных.
2. Пациенты второй группы испытывали перед операцией умеренный страх. Иногда они высказывали озабоченность отдельными аспектами предстоящей операции (например, способом обезболивания) и просили предоставить правдивую информацию о том, что с ними будут делать. Хотя эти пациенты и чувствовали себя уязвимыми, тем не менее предметом их озабоченности были реальные, а не воображаемые опасности. После операции у них наблюдались лишь незначительные эмоциональные нарушения. Они хорошо сотрудничали с персоналом больницы.
3. Пациенты третьей группы почти не испытывали никакого страха перед операцией. Они положительно смотрели на то, что должно произойти, хорошо спали. Их ожидания в отношении операции выглядели чрезмерно оптимистичными. После операции, столкнувшись с послеоперационными болями, эти пациенты без конца жаловались на свое самочувствие, становились злыми и агрессивными, и свою злобу выплескивали на персонал больницы.

Janis сделал вывод, что страх средней степени полезен, потому что готовит человека к столкновению с

реальными опасностями и будущими ограничениями. Весьма важной для пациентов оказалась предварительная информация о событии, которого они боялись. Пациенты третьей группы казались бесстрашными, не интересовались, что может случиться с ними, поэтому столкновение с послеоперационными болями было неожиданным.

Материалы этого исследования существенны для консультирования клиентов со страхом. Прежде всего напрашивается утверждение, что не нужно помогать клиентам полностью избавляться от страха, а также не следует скрывать информацию, которая на первый взгляд кажется пугающей. Информация, представленная должным образом, только подготавливает к тяжким событиям. Определенная доля страха может оказаться целительной. Консультант должен помочь клиенту конструктивно воспользоваться страхом.

Большую сложность представляет консультирование клиентов с фобиями. Основу патологических страхов составляет глубоко скрытая тревожность. Сущность механизма формирования фобий заключается в смещении тревожности от первичной ситуации или объекта, вызвавших беспокойство, на другую ситуацию или объект. Человек начинает бояться вещей, которые являются лишь заместителями объектов первичного беспокойства. Такое смущение происходит вследствие неразрешенных внутренних конфликтов.

Итак, фобии подразумевают замещение переживания тревожности страхом, при этом «выбирается» специфичный и конкретный объект или ситуация вместо неопределенной направленности тревожности. Испытывать страх тоже неприятно, однако эта неприязнь более приемлема. По крайней мере знаешь, чего боишься, что может реально повредить и как избежать опасности, т. е. страх в отличие от тревожности поддается контролю.

Консультант не должен проявлять поспешность в интерпретировании внутренних конфликтов клиента на основании его конкретной фобии. В интерпретациях очень ненадежно основываться на символическом смысле фобии. За одной и той же фобией у разных людей могут скрываться разные конфликты. Смысл фобий сильно зависит от индивидуальной истории

жизни клиента, поэтому не трудно ошибиться, поддавшись соблазну поверхностного объяснения.

«Язык» фобий запутан и сложен. Kennedy (1977) метко описывает поведение клиентов с фобиями; обратимся к его наблюдениям.

Стержнем невротического поведения с преобладанием фобий является усиленное избегание тревоги, стремление обойти породивший ее конфликт. Поэтому клиент нередко спокойно говорит о своем страхе, но отрицает существование любых внутренних конфликтов, связанных с этим страхом. Консультант должен быть готов к такому поведению. Попытки избежать обсуждения конфликта могут проявиться самыми разнообразными способами. Обычно клиенты крайне осторожны в отношениях с консультантом. Они склонны сопротивляться стремлению консультанта говорить о вещах, провоцирующих тревожность. Сопротивление опять же принимает разные формы. Клиент забывает детали предыстории своих проблем, которые проливают свет на суть психологического конфликта. Например, возникновение фобии как-то связано с изменениями жизни клиента, системы отношений его личности, но клиент об этом даже не упоминает, хотя такая информация весьма существенна для понимания природы фобии. Сопротивляющийся клиент также может стараться увести беседу в сторону и таким способом уклониться от тематики, провоцирующей тревожность. Возможно вообще избегание разговора о себе. Это, кстати, классическая форма сопротивления в консультировании.

Консультант должен иметь в виду эти типичные черты поведения клиентов с фобиями, поскольку порой приходится уступать клиентам и не затрагивать неприятные темы, чтобы не причинять им страданий. Однако такая тактика не позволяет надеяться на успех в коррекции фобий. Еще один способ бегства от тревоги клиентов с фобическими реакциями — это занятие самолечением. Они покупают медицинские книги, роются в специальных журналах, стремятся испробовать все возможные методы лечения, однако избегают непосредственного обращения к своим внутренним конфликтам.

Консультанту важно разобраться, какую вторичную выгоду извлекает клиент из своего «трусливого»

поведения в семейных отношениях, на работе или в каких-либо других областях. Шансы понять клиента увеличиваются, если предпринимается попытка смотреть на его проблемы или симптомы в более широком контексте.

Еще одна особенность консультирования клиентов с фобическими реакциями состоит в том, что страхи могут передаться консультанту. Если такое произошло и самого консультанта охватила тревожность, то восторжествовала используемая клиентом техника уклонения, и этим случаем не следует заниматься. Эффективная коррекция страхов требует от консультанта усиленного самоконтроля.

5.3. Консультирование враждебно настроенных и агрессивных клиентов

Немало проблем в консультировании вызывают негативно настроенные или открыто враждебные (что встречается реже) клиенты. Особенно подробно их поведение описал Bird (1973). Консультанты по-разному реагируют на таких клиентов: одни на враждебность отвечают раздражительностью и враждебностью; другие стараются проявить любезность и дружественность, пытаясь настроить клиентов в свою пользу и объяснить отсутствие оснований для озлобленности; третьи игнорируют состояние клиентов, ведут себя так, как будто ничего не случилось. Возможно, в некоторых случаях полезно рассердиться на клиента, однако еще важнее понять причины его состояния. Клиенту надо сказать, что он кажется враждебно настроенным и злым. Порой понятия «озлобленность» и «враждебность» представляются слишком сильными для характеристики, поэтому свои высказывания следует формулировать не столь категорично. Например: «Вы кажетесь чем-то недовольным», «Вы разочарованы?», «Не хотите ли Вы что-то сказать?», «Это звучит, будто Вы рассержены» и т. п. Если консультант только подозревает клиента во враждебности, он может уточнить: «Что произошло?», «Я что-нибудь неправильно сказал или сделал?». В любом случае, столкнувшись с враждебностью клиента, не стоит вести себя так, словно

рухнул мир. Разумеется, нельзя с насмешкой или презрением смотреть на клиента — его враждебность всегда следует трактовать серьезно, потому что она мешает терапевтическому взаимодействию.

Причины неудовлетворенности клиента могут быть простыми — не нравится вид или слова консультанта, консультант слишком молод и т. п. Причины, как правило, существуют. Чтобы разобраться в подоплеке озлобленности клиента и эффективно реагировать на нее, консультант должен понимать основные черты этого состояния.

Прежде всего злость не является чем-то патологичным или необычным. Каждый изредка сердится или, точнее говоря, способен разозлиться. Нет такой жизненной ситуации, в которой не могли бы проявиться чувство злобы, злая мысль или действие. Некоторые свершаемые в жизни дела также, хоть в малой степени, мотивированы злобой. Враждебность имеет свой смысл — она является средством самозащиты, кроме того, она значительно действеннее, чем страх. Иначе говоря, злость является не только сигналом, предупреждающим об опасности, подобно тревожности и страху, но и чувством, обусловливающим самозащиту, она порождает агрессию.

Консультанту важно знать происхождение озлобленности. Причины озлобленности каждого клиента скрыты в его жизненных обстоятельствах. Злость «исторична», т. е. имеет свое прошлое, у каждого человека неповторимое. В течение жизни, особенно в детские годы, формируется индивидуальный «стиль враждебности», т. е. из-за чего мы злимся, как накапливается и вымещается злость. Одни клиенты сердятся, когда консультант говорит повелительным тоном; другие — когда ясно и точно не указывает, что делать; третьи — когда задает много личных вопросов, потому что это кажется им излишним любопытством. Сходные обстоятельства одних клиентов делают враждебными, других — нет. В основном эти различия обусловлены своеобразием жизненного опыта. Консультанту нелегко в достаточной мере проследить индивидуальную историю озлобления клиента, однако важнее всего понять, что злость главным образом «привнесена» в консультирование и напрямую не связана с тем, что говорит и

делает консультант. Иногда в конкретный момент консультант непосредственно «замещает» какого-нибудь человека или ситуацию из прошлой жизни. Когда клиент, особенно в начале консультирования, враждебен, подозрителен, зол, консультант должен знать, что источник этих чувств находится внутри самого клиента. Нередко консультант склонен обвинять себя, поскольку ему кажется, что клиенты всегда уважают хорошего консультанта и никогда не должны злиться на него. Это неверно — злость является универсальным чувством, и не следует питать иллюзий по поводу отсутствия враждебности при хорошем консультировании. Она может возникнуть и возникает. Необходимо знать другое — консультант, по отношению к которому клиент не может свободно выражать свою неудовлетворенность или злость,— плохой консультант.

В консультировании следует иметь в виду, что иногда злость скрывает тревожность. В таких случаях необходимо помочь клиенту разобраться в его подлинных чувствах и таким образом трансформировать враждебность.

Хотя консультанту нелегко оставаться спокойным при столкновении с озлобленностью клиента и выслушивать неприятные вещи о себе, однако не надо забывать, что отвечать враждебностью — значит провоцировать еще большую враждебность.

Консультант обязан осознать свои чувства в подобных ситуациях, идентифицировать свое недовольство, чтобы эффективнее помочь клиенту преодолеть его озлобленность. Когда на враждебность клиента мы не отвечаем недоброжелательностью, в конечном счете увеличивается обоюдное понимание, возрастает сотрудничество в достижении общих целей.

Существует большая разница между озлобленностью клиента, возникающей в процессе консультирования, и прямыми оскорблениями в адрес консультанта. К оскорблениям консультант ни в коем случае не должен оставаться толерантным, так как они вредят также самому клиенту. Обычно агрессия по отношению к консультанту выражается косвенно. Один из вариантов такого поведения — порицание коллег консультанта, с которыми клиент встречался прежде. Иногда претензии бывают справедливы, поскольку не все

психологи и психотерапевты совершенны и этичны в своем поведении. Но в большинстве случаев сообщается или полная неправда, или очень искаженная информация. По существу таким образом клиент вынуждает консультанта согласиться с ним или провоцирует дискуссию. Обе линии поведения неприемлемы. Консультант чувствует себя неуютно, а клиент ждет ответа. В таких случаях следует, не конкретизируя своей позиции, просто дать клиенту возможность полнее поделиться своими переживаниями. Что касается неконтролируемой враждебности к консультанту, напомним широко распространенный миф об особой опасности консультирования психически больных. На самом деле реальную опасность представляют лишь немногие такие больные (страдающие параноидной шизофренией, манией, органическими нарушениями психики). Большинство из них все-таки контролируют свою агрессивность. Однако при возникновении опасной ситуации консультанту не нужно демонстрировать неуместный героизм. Оставаясь спокойным и не угрожая клиенту, следует сказать, что агрессивное поведение недопустимо и в случае необходимости будут приняты дисциплинарные меры. В наставлении не должна звучать враждебность. Обычно критичные клиенты смиряются с ограничениями, потому что сами обеспокоены последствиями своего поведения.

Гораздо чаще в консультировании встречается скрытая враждебность, которую консультант невольно чувствует. Справиться с ней сложнее, чем с откровенной агрессивностью. Большинство клиентов бывают не готовы к идентификации затаенной враждебности, да и консультанту небезопасно превращать скрытую враждебность в открытую. Тем не менее, если в беседе с клиентом мы почувствуем что-то недоброе, следует помочь ему вербализовать свои переживания, открыто выразить их, потому что любые невыраженные сильные эмоции, особенно отрицательные, дезорганизуют логическое мышление и поведение, способствуют возникновению психосоматических симптомов и затрудняют процесс консультирования. К вопросу скрытой враждебности мы еще вернемся в разделе об особенностях консультирования клиентов с психосоматическими жалобами.



5.4. Особенное консультирование «немотивированных» клиентов

Когда человек ищет психологической помощи, он обычно надеется, что в его жизни возможны положительные перемены. Однако иногда люди попадают к консультанту не по своей воле и отвергают роль клиента, навязываемую другими лицами. Например, клиент говорит: «Моя жена потребовала, чтобы я пришел сюда, однако не думаю, что Вы сможете мне помочь». Некоторые обращаются к консультанту с единственным намерением — доказать, что никто не способен им помочь. Этим клиентам в процессе консультирования недостает мотивации.

Нежелание быть объектом чьей-либо помощи — совершенно нормально и понятно при отрицании соответствующих проблем. Если человек считает, что не нуждается в помощи, он вовсе не должен скрывать это от консультанта.

Такая ситуация представляет собой очевидный источник стресса для консультанта любой теоретической ориентации. Не важно, в каком учреждении это происходит. Консультант вынужден «лечить», «адаптировать» человека против его воли. Надежды людей, направивших клиента, ложатся на плечи консультанта тяжелой ношей и становятся своеобразным экзаменом его умений и навыков. Консультанту как бы говорят: «Вы должны уметь помогать; Вам предоставляется возможность доказать это». Большинство консультантов испытывают обязанность «перевоспитать» клиентов. Это продиктовано их идеалами, системой ценностей, оптимистической оценкой своих возможностей. Поэтому «немотивированный» клиент бросает вызов стремлению таких консультантов помочь любой ценой.

Если у клиента отсутствует мотивация, мы обычно обнаруживаем, что направившие его люди решают таким образом свои проблемы и трактуют консультанта в качестве наказующей силы. Особенно высок процент принудительно консультируемых в школах.

Если «немотивированный» клиент все-таки вынужден по каким-либо причинам посещать консультанта, обычно свое нежелание поддерживать консультативный контакт он выражает по-разному — пропускает

встречи, опаздывает, безразличен ко всему, что происходит во время консультирования, отказывается принять долю ответственности за процесс консультирования. Особенно часто свое сопротивление клиенты выражают молчанием. Обычно это молчание для консультанта бывает очень «громким». Иногда клиент уныло крутит пуговицу и всем своим видом показывает, что он просто отсиживает в кабинете. Враждебность может выражаться и прямо. Например, клиент говорит: «Приходить и проводить с Вами время — не моя идея».

Казалось бы, самое простое решение, которое напрашивается,— отказаться работать с лицами, не имеющими достаточной мотивации к совершенствованию и переменам своей жизни. Однако это не всегда возможно. Консультант помимо занятия частной практикой обычно трудится в какой-либо организации (школа, клиника, консультативный центр). Своей работой он не только удовлетворяет индивидуальные цели, но и служит реализации целей учреждения. Консультант вынужден оказывать помощь лицам, которые не сами обратились за ней, а направлены учителем, врачом или приведены родителями. Обязанность помогать человеку, который того не желает, вызывает стресс, а нередко противоречит мировоззрению консультанта. В таких случаях Kennedy (1977) предлагает воспользоваться терапией реальностью (основоположник — W. Glasser), т. е. при невозможности изменить обстоятельства следует отказаться от своих установок. Применительно к «немотивированным» клиентам данный принцип означает, что им следует помочь хоть чем-то. Реальная, пусть даже небольшая помощь в действительности может оказаться очень эффективной.

Встретившись с «немотивированным» клиентом, консультант должен принять его таким, каков он есть, т. е. как не заинтересованного в консультировании человека. В этом и состоит путь к успешному консультативному контакту. Если консультант пытается одолеть клиента, заставить его сотрудничать, значит, он не понимает его. Нежелание следует трактовать столь же серьезно, как любую другую установку: надо отнестись с пониманием, но одновременно показать, что и консультант не заинтересован насильно работать на бла-

го клиента. Можно обстоятельно и серьезно объяснить клиенту суть и возможности консультирования. Если не стремиться помогать клиенту любой ценой и особенно против его воли, возможно, начнет изменяться мотивация клиента и найдутся предпосылки для возникновения продуктивного консультативного контакта. Однако консультант должен спокойно и без ненужного самообвинения допускать и то, что «немотивированный» клиент остается лишь формальным клиентом или вообще прекратит посещения.



5.5. Консультирование клиентов, предъявляющих завышенные требования

Подчас клиенты ненасытны в своих требованиях. Они требуют более частых и продолжительных встреч с консультантом, добиваются постоянной заботы, хотят звонить консультанту домой и подолгу разговаривать с ним по телефону и вообще иметь возможность в любое время связаться с консультантом, надеются на воздействие консультанта на своих близких (супругов, родителей, детей) и т. п. Иначе говоря, в лице консультанта эти клиенты жаждут иметь постоянного советчика в жизни.

Столкнувшись с такими нереалистичными требованиями клиентов, прежде всего надо ответить себе на несколько вопросов:

— каково мое состояние, когда от меня требуют так много?
— могу ли я сказать клиенту «нет», когда хочу этого?
— какие требования я предъявляю к себе и насколько они совпадают с требованиями клиента?
— могу ли я противостоять завышенным требованиям клиентов или позволю манипулировать собой?

Ответы на эти вопросы играют решающую роль в формировании отношения к подобным клиентам.

Некоторые консультанты, особенно молодые, испытывают чрезмерную потребность оказывать помощь. Клиенты с завышенными притязаниями очень легко

манипулируют этой потребностью. Консультативный контакт в таких случаях начинает походить на отношения избалованного ребенка с излишне заботливыми родителями, которым нелегко смириться с капризами своего отпрыска, но зато они чувствуют себя востребованными. Консультант должен избавиться от иллюзий своей значимости, незаменимости в жизни клиента.

Необходимо понимать природу завышенных требований клиентов и характер своих реакций на них, а также уметь вступать в конфронтацию.

5.6. Консультирование при переживании вины

Практически всем людям знакомо чувство вины. Это такое же естественное переживание человека, как тревожность, одиночество, свобода и ответственность. Чувство вины помогает понять разницу между тем, какие мы есть, и тем, какими должны быть. Вина возникает при нарушении индивидом значимых для него норм нравственности. Одновременно это и чувство невыполненного долга. Переживание вины происходит в ситуациях, в которых человек отказывается от необходимой личной ответственности. Не случайно M.Heidegger для обозначения вины и ответственности использует одно и то же понятие — Schuldig. Быть виновным, по M.Heidegger,— значит, быть «ответственным за».

Обычно различают истинную, невротическую и экзистенциальную вину. Истинная вина возникает в результате совершенных проступков. В этом случае возможна и необходима заслуженная расплата.

Невротическая вина возникает из-за воображаемых проступков или нарушения запретов. Вообще чувство вины в структуре невротических реакций занимает значительное место. Глубокая и практически ценная интерпретация невротической вины содержится в работах выдающейся представительницы культурного психоанализа K. Horney (1937). Ее интерпретация помогает проследить динамику переживания вины у многих клиентов. Прежде всего для невротического чувства вины характерны преувеличенность и неискренность. При неврозах чувство вины как бы помогает

индивиду оправдаться перед собой и другими, он вовсе не старается избавиться от этого чувства и даже энергично сопротивляется любым попыткам уменьшить его. Иногда в переживании вины даже проявляется своеобразная демонстративность. Индивид преднамеренно принижает себя и тем самым требует восхищения, поэтому он болезненно и враждебно воспринимает любую критику со стороны, оскорбляется, если кто-то серьезно начинает смотреть на его вину.

Одна из важнейших причин возникновения невротической вины — страх осуждения, боязнь быть «демаскированным». Страх отражает огромную разницу между «фасадом» личности невротика и скрытыми за этим «фасадом» побуждениями. Невротик из последних сил защищает сотворенный им «фасад», потому что эта крепость спасает от тревожности. За образом сильного человека невротическая личность старается скрыть свои слабости, незащищенность, беспокойство, неспособность бороться за себя. Презирая эти свойства, невротик боится, что другие люди их обнаружат. Избегая ответственности за свою жизнь и не желая добиваться реализации своих целей, он стремится паразитировать на окружающих посредством доминирования или с помощью привязанности, любви и покорности. У такого индивида чувство вины и тревожность возникают сразу, как только обращается внимание на его требования к окружающим. Эти чувства придают невротической личности уверенность, что она не будет осуждена, тем самым маскируется действительная проблема. Таким образом, чувство вины является не только следствием демаскировки, но и способом психологической защиты от страха. За фасадом вины увеличивается чувство безопасности, а окружающие провоцируются индивидом на заверения в его невиновности. Кроме того, чувство вины дает основание считать себя моральным и добросовестным. Тенденция к самообвинению также ограждает от необходимости изменяться, т. е. становится заменой подлинного решения проблем. Еще одна важная функция невротического чувства вины состоит в том, что оно уменьшает угрозу обвинения со стороны других, иногда безопаснее заранее принять вину на себя.

Переживание вины имеет также онтологический аспект, т. е. правомерно говорить об экзистенциальной



вине. В этом смысле вина представляет собой позитивную силу в жизни человека. Переживая экзистенциальную вину, мы освобождаемся от пагубного влияния невротической вины.

R. May (1983) выделил три источника экзистенциальной вины:

1. Вина вследствие недостаточной самореализации.
2. Вина вследствие ограниченности связей с близкими людьми.
3. Вина вследствие утраты связи с Абсолютом.

В указанных отношениях человек всегда и безусловно виноват, поскольку:

1) мы никогда не способны реализовать все свои возможности хотя бы потому, что, выбирая одни возможности, обязаны отклонить другие — они так и остаются нереализованными;
2) мы никогда в полной мере не понимаем своих близких и их потребности и в силу неизбежного индивидуализма «обречены» видеть других сквозь призму собственной личности, поэтому наше познание всегда субъективно и не целиком соответствует действительности.
3) мы представляем собой часть божественного плана и никогда не сможем его понять; как говорил Паскаль, «ветви не суждено знать назначение дерева».

Экзистенциальной вины нельзя избежать, поэтому важно ее осознать. Она помогает воспитывать человечность и чуткость в отношениях с другими, побуждает творчески реализовывать свои возможности.

В психологическом консультировании важно решить, когда «греховность» помогает клиенту осознать личную ответственность за свои поступки, и изменить поведение в позитивном направлении, а когда, наоборот, препятствует успешному решению жизненных проблем. Стало быть, не всегда консультант должен поспешно освобождать клиента от чувства вины. Иногда надо помочь пережить неизбежную греховность, которая самой природой предназначена человеку. В случае истинной виновности важно обсуждение вопроса об искуплении. Освобождение от невротической вины предполагает осознание ее «мнимости». Только таким путем возможно очищение. Во всех случаях консультанту необходимо глубокое знание различных аспектов переживания вины.

5.7. Особенности консультирования плачущих клиентов

Слезы обычно мешают общению. Не представляют исключения и консультативные встречи. Немало клиентов, особенно женщин, волнуются, рассказывая о неразрешимых трудностях своей жизни, трагедиях и не могут говорить без слез. Слезы способствуют воспоминаниям о трудных ситуациях и возвращению к ним.

Большинство консультантов стараются удержать клиентов от плача и направляют на это часть своих усилий. И здесь возникает опасность, что, пытаясь обойти болезненные переживания и не спровоцировать слезы, можно пропустить важные аспекты жизни клиента. Из-за невозможности достаточно понять клиентов консультант порой становится объектом их манипуляций. Некоторые консультанты свои усилия по удержанию клиентов от плача объясняют тем, что разволновавшийся или начавший плакать клиент не способен нормально говорить. Иногда консультант чувствует себя виновным из-за слез клиента, считает, что довел его до слез, боится быть обвиненным в нечуткости, иначе говоря, склонен принимать на себя ответственность за слезы.

Однако в действительности не консультант доводит клиентов до слез. Наконец, не он причина жизненных трудностей и личных проблем клиентов. Клиенты плачут из-за своих личных дел, и консультант здесь ни при чем. Клиент нередко и начинает, и перестает плакать без вмешательства консультанта. Когда заметно, что клиент сейчас начнет плакать, надо сохранять спокойствие, подождать, пока он справится с собой. Порой, чтобы взять себя в руки, клиент на время изменяет тему беседы, чему не следует противиться. Если клиент все же расплачется, надо позволить ему плакать. Это нелегко, но многое можно выиграть. Когда клиент выплачется, самое время начинать разговор. Позволить плакать — значительно достойнее, нежели испытывать обязанность успокаивать: «Пожалуйста, не плачьте...»

Консультанту следует знать, почему вообще плачут во время консультирования. Основная причина, конечно, бремя проблем клиента, его угнетенность, однако эта причина не единственная.

Большинство людей, особенно женщины, плачут от злости. Здесь утешение ничем не может помочь. Плачущим от злости просто-напросто надо позволить выразить свои чувства. Иногда плачут в состоянии фрустрации, а подчас от радости. В любом случае консультант должен предоставить клиенту возможность спокойно плакать в его кабинете.

Не следует также стараться излишне сопереживать плачу, т. е. вести себя подобно матери, которой очень хочется утешить плачущего ребенка. Такое желание обычно имеет определенный эротический оттенок; не зря слезы часто служат средством манипуляции в межличностных, особенно в интимных, отношениях.

5.8. Консультирование истерических личностей

В одном из словарей по психиатрии (Slavney, McHeigh, 1978; цит. по: Storr, 1980) поведение истериков характеризуется следующим образом: «Истерическая личность отличается преобладанием потребности нравиться окружающим и стремлением преодолеть страх, что не удается привлечь внимание. Это проявляется в неустанной активности, драматизации, лживости, в соблазняющем, а иногда открыто сексуально провоцирующем поведении, в незрелой и нереалистичной зависимости от других».

Истерики, стараясь выглядеть привлекательными, затрачивают бесконечно много энергии и представляют себя в самом драматичном свете. Это, кстати, делает их интересными клиентами. Они «подкупают» консультанта готовностью говорить о своих переживаниях. Правда, эти переживания обычно бывают художественно преувеличены. Суть не в том, что истерики говорят, а в их манере говорить. Не случайно MacKinon и Michels (цит. по: Kennedy, 1977) указывают, что «начинающие консультанты беседу с истерической личностью считают одной из самых легких, а опытные специалисты — одной из самых трудных». Истерическая личность представляется очень интересной и привлекательной только на первый взгляд. На начинающего консультанта обычно производят впечатление ее живость, манера речи, внутреннее тепло, кажущиеся се-

рьезными намерения заняться решением своих проблем. Тем не менее работа с такими клиентами не столь легка, как первоначально представляется. При глубоком рассмотрении выясняется, что истерики не такие уж эмоционально богатые личности, а их намерения в отношении консультирования отнюдь не однозначны.

Истерические особенности формируются в раннем возрасте. Примером может служить ребенок, добивающийся внимания родителей и постоянно терпящий в этом неудачу. Когда родители игнорируют потребности ребенка во внимании и любви, ребенок начинает драматизировать свои потребности. Чем более «глухи» родители, тем громче он кричит, желая быть услышанным. Для достижения своих целей ребенок использует широкий спектр поведенческих форм — от слез до болезни. Сходные формы поведения взрослых уже считаются истерическими.

Истерическая личность, когда ей не удается понравиться окружающим, готова использовать все возможные маски и роли, которые, по ее мнению, приемлемы. Так теряется личностная идентичность, внутренний стержень, создающий чувство «подлинного я». Таким образом, происходит подмена реальной жизни инсценировками.

Истеричные клиенты в консультировании пытаются воспользоваться своими качествами, особенно с консультантом противоположного пола (классический вариант — женщина-клиент и мужчина-консультант). Обычно они добиваются придания контакту эротической, сексуальной окраски. Однако такое поведение истерической клиентки довольно специфично — если консультант высказывает хоть незначительный интерес эротического характера, она сейчас же отступает, объясняя, что совсем другое имела в виду. Истерическая личность на самом деле не осознает воздействия своего поведения, поэтому окружающие часто чувствуют себя обманутыми, фрустрируемыми. Между прочим, это традиционный стереотип поведения истерической личности в жизни. Такой постоянный отказ принять на себя ответственность за провоцирующий флирт исключает нормальные отношения с лицами противоположного пола. Истерическая личность только производит впечатление теплоты и легкости в об-

щении. В действительности она постоянно испытывает проблемы в подлинной любви и интимных привязанностях.

Эротический оттенок поведения истерической личности вовсе не означает, что клиентка жаждет близости — она не знает, что делать с реальной интимностью. Невербальные сигналы служат ей только как заменители настоящей физической близости. Истерическая личность постоянно ищет любви, однако не умеет создавать зрелые отношения.

Еще одна особенность истерического поведения, встречаемого в консультировании,— представление себя в качестве бессильного и зависимого существа, жаждущего заботы и внимания со стороны сильной отеческой фигуры. Консультанта в таких случаях пытаются превратить в заменителя отца. Истеричной клиентке в сущности не нужен любимый, ей нужен хороший отец. Вот почему она бывает шокирована, дождавшись соответствующих реакций на свое провоцирующее поведение. Представление себя в роли ребенка, требующего опеки, очень характерно для истерика.

Следует отметить, что по отношению к лицам своего пола истерическая личность зачастую антагонистична и склонна к соперничеству, она усматривает в других женщинах конкуренток в борьбе за внимание окружающих.

Поведение истерической личности может провоцировать у консультанта контрперенос. Поэтому консультант, работая с такими клиентами, должен постоянно контролировать свои чувства.

Истерики чаще всего обращаются с проблемами, связанными с семейными отношениями и сексуальной жизнью. Проблемы кроются в нежелании жертвовать собой в отношениях любого характера. Несмотря на внешнюю сексапильность, большинство истерических личностей не способны к нормальной сексуальной реализации. Женщины, как правило, жалуются на фригидность, которая является реакцией на страх перед своей сексуальностью. Мужчины-истерики нередко страдают импотенцией и склонны к гомосексуализму.

Истерические личности используют различные формы психологической защиты, которые консультан-

ту надо знать. Довольно характерно вытеснение пробудившейся сексуальности. В результате недостает сексуальных переживаний, из памяти исчезают некоторые события. Истерические личности имеют склонность к фантазированию — только в воображаемом мире они получают много любви и внимания. Символическое удовлетворение потребностей более приемлемо, потому что мало затрагивает таящиеся в бессознательном конфликты. У истериков действительность часто смешивается с фантазией; они верят в свои выдумки. В их поведении обычна и регрессия в сочетании с отрицанием, которое позволяет не отдавать себе отчета в смысле собственного поведения.

Для большинства истерических клиентов, особенно женщин, характерна долгая история лечения у многих врачей. Как известно, при истерическом неврозе часто встречается феномен конверсии, ставший известным по описанию Freud. В этом случае внутренний психологический конфликт выражается телесным симптомом, который становится его символом. Поэтому истерические личности беспрерывно лечатся от самых разных соматических нарушений. Обычно конверсионные симптомы принимают форму потери чувствительности: анестезия конечностей, слепота, глухота и т. п. Большинство истеричных клиентов во время консультирования очень эмоционально рассказывают свой анамнез.

Говоря о невротических симптомах, важно подчеркнуть их вторичную выгоду для клиента. Эту выгоду клиент не осознает или осознает лишь частично. Истерические симптомы служат трем основным целям:

а) «наказывают» лиц, к которым клиент испытывает враждебность;
б) помогают клиенту избежать неприятных, пугающих, потенциально унижающих ситуаций;
в) помогают возбудить симпатию окружающих или обратить на себя их внимание.

Поэтому нередко возникает очевидное противоречие между высказанными клиентом желаниями и чувствами и тем, о чем говорят его симптомы. Это противоречие вызывает у консультанта подозрение, что клиент неискренен и симулирует. Разобраться в ситу-



ации консультанту помогает его интуиция, которую не следует игнорировать. Полагаясь на интуицию, можно не только идентифицировать истеричных клиентов, но и избежать разнообразных ловушек, таящихся в работе с ними.

5.9. Консультирование обсессивных личностей

Обсессивной личностью называют человека с обсессивными или (и) компульсивными чертами. Обсессия — это постоянное повторение нежелательной, навязчивой мысли, от которой невозможно избавиться волевым усилием. Компульсия — это повторяющееся навязчивое побуждение к выполнению какого-либо действия или серии действий. Серия навязчивых действий обычно носит ритуальный характер. Осуществление навязчивости позволяет индивиду избежать приступов тревожности. Хотя в некоторых диагностических системах выделяется обсессивно-компульсивный невроз, однако трудно провести грань между нормой и патологией.

Salzman (1968) указывает три основных проявления обсессивно-компульсивного синдрома:

1. Навязчивости не обусловлены никакими рациональными потребностями.
2. Осуществление навязчивостей в силу их чуждости вызывает дискомфорт и (или) соматические нарушения.
3. Индивид понимает паралогичность навязчивых мыслей и поступков, однако не может им воспрепятствовать.

Обсессивной личности свойственны определенные социально ценные черты: старательность, надежность, самоконтроль, честность. С другой стороны, Freud при описании личности со склонностью к обсессивным симптомам указывает на обязательную комбинацию трех черт: педантичности, скупости и упрямства. Эту комбинацию он называет «анальным характером».

McNeil (1970) описал типичные особенности стиля обсессивно-компульсивной личности:

а) когнитивная ригидность — обоснование взгляда на жизнь негибкими, формальными социальными установками, или явно догматичный стиль мышления;

б) приверженность к напряженной активной деятельности без расслабления и отдыха;
в) неуверенность в принятых решениях, откладывание решений из-за боязни ошибиться;
г) постоянная озабоченность, что без нее работа не может быть выполнена надлежащим образом;
д) искажение действительности, проявляющееся в крайней озабоченности по поводу непредсказуемых событий, например возможной болезни.

Обсессивная личность обычно обращается за помощью не вследствие специфических проблем, а в силу напряжения и тревожности в межличностных отношениях или семейной жизни. Обсессивно-компульсивные симптомы могут составлять лишь незначительную часть жалоб такого клиента.

Консультанту необходимо разобраться в особенностях обсессивной личности, чтобы избежать ошибок в работе с обсессивными клиентами и понимать собственные реакции при встречах с ними.

Важнейший неосознанный внутренний конфликт обсессивной личности — это борьба между послушанием и непослушанием, между желанием угождать и стремлением сопротивляться авторитетам.

Обсессивная личность отличается излишней склонностью к самоконтролю и контролю над окружением. Она опасается внешнего мира и собственных побуждений. Как отмечает Salzman (1968), человек обсессивного типа «испытывает потребность контролировать себя и свое окружение, чтобы преодолеть чувство бессилия». Вероятность собственной некомпетентности, недостаточной информированности, неспособности уменьшить риск возбуждает сильную тревожность.

Неспособность к самоконтролю, а конкретнее к контролю своих агрессивных побуждений порождает утрированное послушание или, как утверждает Storr (1980), склонность к тирании по отношению к другим. Крайнее послушание приводит к уничтожению индивидуальности. При первом варианте защитной реакции обсессивная личность проявляет тенденцию к конформизму. Она выбирает зависимость от человека, способного указать, как жить. Первенство, следовательно, отводится безопасности, а не удовлетворению жизнью. Такой клиент обычно подчиняется консультан-

ту и легко соглашается со всеми его предложениями. Он постоянно выражает консультанту благодарность за помощь и переживает из-за того, что может доставлять ему неудобства.

Другим вариантом неудачного самоконтроля, как упоминалось, является склонность к доминированию, придирчивая критичность. Человек становится трудно уживчивым, особенно в семье. Невозможность полностью контролировать других людей возбуждает злость, которая в межличностных отношениях проявляется как иррациональная тирания. В консультировании обсессивная личность этого типа использует в качестве самозащиты нападение, например, объясняет консультанту, что он должен говорить, комментирует его профессиональные действия, делает замечания по поводу его поведения во время конкретной встречи или вообще может прочесть «краткую лекцию» о консультировании. Консультант испытывает прямую угрозу своей профессиональной компетентности и обычно сердится. Однако опытный консультант понимает психологическую реальность, скрывающуюся за такими действиями. Клиент не стремится оскорбить консультанта, а пытается таким способом взять под контроль свою тревожность и защититься от помощи, которая может представлять для него не меньшую опасность, чем его проблемы.

Для обсессивного стиля характерно использование средств общения для разрушения общения. Немало обсессивных клиентов в консультировании участвуют лишь физически, а психологически самоустраняются. Клиент смотрит куда-то в сторону, еле слышно говорит, рассеянно слушает. Такое поведение фрустрирует консультанта, как и молчание, которое клиент тоже использует для уклонения от решения своих проблем. В подобных случаях консультант может довольно утонченно выражать враждебность, например посредством вопроса: «Вам нечего мне сказать?» Иногда консультанты задают вопрос: «О чем Вы думаете, когда молчите?» Это может приблизить к эмоциональной сфере обсессивного клиента, бесконечно трудно достигаемой.

Обсессивная личность изо всех сил старается не говорить о своих эмоциональных проблемах. Она прилагает огромные усилия, чтобы скрыть эмоциональные

трудности, но таким образом только демонстрирует их. Клиент постоянно старается контролировать консультативную беседу, чтобы избежать эмоционального контакта с консультантом. Поэтому беседа становится волнообразной — как только консультант пытается продвинуться вглубь, клиент стремится выкрутиться и превратить его намерения в ничто. Когда консультант чувствует, что перед его носом захлопывается дверь, значит он приблизился к самым существенным проблемам клиента. Уклонение от погружения в свой внутренний мир проявляется в склонности к интеллектуализации. Объяснения и интерпретации консультанта обсессивный клиент воспринимает головой, а не сердцем. Он многословен не в целях более точного выражения чувств, а для отмежевания от них. Повествование такого клиента перегружено деталями, он пытается ничего не пропустить в своем рассказе, но тем не менее не раскрывает своей личности. Беседы с обсессивными клиентами обычно трудны и продолжительны.

Для установления вытесненного обсессивным клиентом материала иногда имеет смысл исследование его снов. Помогает также использование рисуночных тестов вместо задания рассказывать о проблемах словами.

Обсессивные клиенты любят приходить к консультанту с описанием перечня своих проблем или со списком вопросов, которые необходимо обсудить во время консультирования. Очевидно, это отражает желание контролировать ситуацию консультирования и уклониться от прямого эмоционального контакта с консультантом. Когда клиенту не разрешается пользоваться заранее подготовленными текстами или придерживаться установленного им порядка вопросов-ответов, он приходит в замешательство. Такое поведение консультанта является для него сюрпризом, а обсессивная личность не терпит сюрпризов; спонтанность провоцирует в ней тревожность. Подготовка к встрече с консультантом направлена на пресечение неожиданностей, способных вывести из равновесия. Консультант может спросить клиента: «Почему Вы придали такое важное значение подготовке к нашей встрече?» Ответ клиента может открыть путь в его внутренний мир. И конечно, работая с обсессивными клиентами, кон-

сультант сам не должен пользоваться подобного рода вспомогательными средствами (записями и пр).

При работе с обсессивными клиентами у консультанта двойная задача (Storr, 1980). Во-первых, он должен помочь клиенту выразить побуждения, от которых тот защищается. Во-вторых, сам консультант должен быть человеком, пригодным для экспериментирования, чтобы клиент мог потренироваться в завязывании свободных от субординации отношений. Если реакции консультанта на обсессивную личность адекватны, психологической защитой клиента выступает злость. Такую ответную реакцию следует рассматривать не как следствие своей ошибки, а скорее как признак прогресса в работе. Консультанту не надо заглаживать отношения со злящимся клиентом. Наоборот, необходимо позволить ему выразить скрытые чувства. Не следует поощрять желание клиента немедленно подавить злость. Реальное консультирование может начаться лишь тогда, когда мы будем шаг за шагом связывать злость клиента с побудившими ее причинами и отыщем подоплеку специфичного стиля его отношений с другими людьми. В этом заключается шанс хоть немного освободить обсессивного клиента от бремени невыраженных эмоций.

5.10. Консультирование при параноидальных расстройствах

В наше время параноидальные проявления, согласно утверждению Kennedy (1977), встречаются немногим реже тревожных состояний. Популярное прежде выражение: «Не комплексуй!» все чаще заменяется советом: «Не будь паранойяльным». Это значит — не проявляй подозрительности и эгоцентричности. Данные черты по существу характеризуют основные параноидные синдромы — манию преследования и манию величия. Характерная для паранойяльной личности склонность к этим маниям обусловливает неспособность к завязыванию связей с другими людьми и социальную отстраненность, а также отражает диффузность личностной идентичности, когда человеку становится трудно различать, что относится к собственной личности, а что — нет.

Суть мании преследования — подозрение окружающих в злонамеренности. Поэтому параноик много времени тратит на выявление «врагов», следящих за ним, подслушивающих его разговоры и т. п. Таким «врагом» может стать как отдельный человек, так и группа людей. С этой манией связана и очень часто встречающаяся ревность. Подозрение супруга в неверности — очень плодотворная почва для возникновения параноидальных страхов.

Мания величия проявляется в приписывании себе прежде не замечаемых талантов и способностей. Параноики такого типа обычно выдают себя за изобретателей, работы которых призваны разрешить глобальные проблемы мира, или творцов мессианских теорий, способных спасти мир. Иногда паранойя проявляется в эротомании, когда человек думает, что он влюблен, и стремится соблазнить лицо противоположного пола.

Психодинамически параноик хотя и сильно желает близости с другими людьми, но боится оказаться обманутым. Это служит главной причиной подозрительности. Тем самым параноик, боясь быть отвергнутым, сам всех отталкивает, что обусловлено его враждебностью.

Консультант, встретившись с параноидным клиентом, должен быть готов к его недоверию и враждебности. Такие клиенты постоянно «проверяют», насколько можно доверять консультанту. Недоверие и враждебность довольно неприятны, и их преодоление является важнейшим условием в работе с параноидными клиентами. Прежде всего консультант должен иметь в виду, что параноики сходным образом ведут себя со всеми людьми. Соответствующее понимание помогает консультанту сохранить самообладание, не прибегать к чрезмерной защите и не стараться «победить» клиента. Работая с параноидными клиентами, следует соблюдать определенную дистанцию, потому что слишком быстрое или чрезмерно глубокое «вторжение» вызывает у них неприязнь.

Неопытный консультант может начать дискутировать или спорить с параноиком по поводу обоснованности его маний, пытаясь призвать на помощь логические аргументы. Дискуссия бессмысленна, поскольку параноидному клиенту чужд язык логики. В общении

он пользуется параноидальными метафорами. Наконец, в задачу консультанта не входит определение правдоподобности высказываемых клиентом целей. Значительно важнее сам факт наличия мании и уверенность клиента в своей правоте.

В любом случае консультант должен помнить, что он столкнулся не с манией, которую надо устранить, а с человеком, «породившим» эту манию.

5.11. Консультирование шизоидных личностей

Шизоидная личность представляет одну из наибольших трудностей в работе консультанта или психотерапевта, а крайнее ее проявление — шизофрения — одно из глубочайших и сложнейших нарушений психики. Контуры шизоидной личности можно очертить по основным симптомам шизофрении. Впервые термин «шизофрения» использовал известный психиатр Euden Bleuler в 1911 г. Важнейшие симптомы этого нарушения психики он описал известной формулой «четырех А» (цит. по: Kennedy, 1977):

1. *Аффективность*. У больного шизофренией нарушается эмоциональная сфера. Его эмоциональная жизнь становится очень скудной. Нередко эмоциональные реакции неадекватны (например, смех в рассказе о смерти близкого человека), т. е. эмоциональные переживания не соответствуют содержанию мыслей.

2. *Ассоциативность*. Шизофреникам свойственна утрата логической последовательности мыслей. На основе свободно возникающих ассоциаций у них происходит перескакивание от одной мысли к другой. Способ мышления кажется странным и хаотичным, ответы на вопросы бывают совершенно неадекватными. Иногда ассоциативные нарушения могут быть очень утонченными и трудно заметными.

3. *Аутизм*. Мышление шизоида крайне субъективно и эгоцентрично. Он кажется погруженным в мечты и фантазии, которые постепенно подменяют реальность. Нередко словам придается особый смысл, и консультанту трудно понять, о чем говорит клиент. Такой индивидуальный словарь указывает на аутистичность мышления.

4. *Амбивалентность.* Хотя большинство людей испытывают двойственность в тех или иных ситуациях, шизоидная личность амбивалентна почти во всем. Она переполнена противоречивыми чувствами, установками и взглядами по отношению к другим людям и к своим жизненным условиям.

Шизоидные клиенты попадают на психологическое консультирование или психотерапию по разным причинам. Частой причиной обращения служит неверие, что окружающие способны их понять и помочь, поэтому они ищут помощи у специалистов, от которых ждут понимания своих трудностей. Обычно шизоиды жалуются на невозможность установить и поддерживать отношения, особенно с лицами противоположного пола, на неспособность сконцентрироваться и закончить начатую работу, на плохое настроение.

Шизоидные клиенты испытывают много трудностей в отношениях с другими людьми. Они недоверчивы, поэтому у них очень мало или вообще нет друзей. Иногда шизоид завязывает дружбу с себе подобным, однако отношения бывают хрупкими и редко длятся продолжительное время. Шизоидные клиенты боятся близости, интимности, потому что реакции других людей вызывают у них амбивалентные чувства. От близости они защищаются, избегая любых эмоциональных проявлений в межличностных отношениях. Поскольку чувства важны в жизни людей, шизоидная личность балансирует на грани переживания бессмысленности жизни. Избегание близких отношений шизоидные клиенты объясняют тем, что такие отношения их изнуряют, а также обременительны окружающим. «Сбережение» себя в общении приводит к осторожности и не позволяет вести себя спонтанно. Возникновение установки на избегание близких межличностных связей объясняется (Storr, 1980) специфичным поведением родителей в детстве. Уход за малышом отнимает у родителей много физической и психической энергии, и шизоидные родители, которым чужд мир ребенка, его потребности, чувствуют себя истощенными. В результате ребенок не получает необходимые ему любовь и понимание. В нем формируется убеждение, что любовь возможна только в воображении. Позднее, в зрелом возрасте, эмоциональные отноше-

ния воспринимаются не как взаимообогащающие, а как истощающие, и наиболее безопасным представляется уклонение от них. Стремясь восполнить недостаток контактов с внешним миром, шизоидные личности создают богатый воображаемый мир. Недоступность реальных отношений и подлинной любви шизоиды компенсируют в воображении, наделяя себя величием. Плоды воображения шизоидная личность старается воплотить в реальность. В межличностных отношениях это выражается позой превосходства, что неприемлемо для большинства людей.

Кстати, шизоидные индивиды могут испытывать зависимость от других, считая, что не способны позаботиться о себе или устроить свою жизнь. Чувство бессилия — одна из причин регрессии таких клиентов до примитивных форм приспособления к окружению. С другой стороны, шизоидной личности больно чувствовать себя зависимой, потому что это ранит ее гордость.

Особенности шизоидной личности затрудняют установление и поддержание с ней контакта. Консультант часто чувствует, как подметила Storr (1980), что у шизоидов отличается «длина волн». В отношениях с такими клиентами очень важна заинтересованность и желание помочь, а не диагностический подход. За тяжелыми нарушениями кроется уникальный человек, и даже малая толика простой человечности консультанта может дать неплохие результаты и облегчить страдания шизоидного клиента.

Консультанту следует понимать степень изоляции шизоидного клиента. Первый контакт должен быть интеллектуализирован. Шизоидного клиента легко напугать непосредственным проникновением в его эмоциональную жизнь. Консультант также должен принимать во внимание противоречие между желанием клиента быть с людьми и страхом перед окружающими. Поспешность в установлении с клиентом близкого контакта может спровоцировать его бегство. Однако, если консультант будет слишком нейтрален и чрезмерно отделяться от клиента, тот может почувствовать себя отвергнутым. Не надо забывать, что оптимальная дистанция во взаимоотношениях — лучший подарок шизоидному клиенту.

Консультант должен помнить, что в консультировании шизоидный клиент ведет себя, как и в других жизненных ситуациях, например в семье. Эти клиенты часто стараются, чтобы окружающие их люди испытывали чувство вины.

Когда клиенты говорят, что консультант еще больше запутал их проблемы, это не простая констатация факта, а скорее психологическая манипуляция. У консультанта провоцируется чувство вины в надежде, что он рассердится, и тогда клиент получит подтверждение неэффективности его работы.

Вообще шизоидная личность в консультировании — это вызов консультанту или психотерапевту. Но не будем забывать, что это и самые интересные клиенты, способные научить нас ориентироваться в дебрях человеческой природы.

5.12. Консультирование асоциальных личностей

Асоциальность — это одно из самых сложных и прогностически неблагоприятных личностных расстройств, которые проявляются не столько различными симптомами, сколько нарушением поведения. Прежде это нарушение диагностировалось как «психопатическая личность» или «социопатическая личность» (термины, еще и теперь встречающиеся в литературе). Социопаты плохо социализованы, они живут во имя удовлетворения своих инстинктивных потребностей, не обращая внимания на нормы морали, требования общества, поэтому склонны постоянно нарушать правила и законы общежития, не считаясь с возможным наказанием.

Асоциальную личность не следует смешивать с лицом, ведущим себя асоциально вследствие внутренних невротических конфликтов. Невротик переживает вину из-за своего поведения, что абсолютно чуждо асоциальной личности.

Хотя признаки асоциального поведения могут проявиться задолго до отроческих лет, именно в юности асоциальность особенно заметна и выражается в агрессивности, беспорядочном сексуальном поведении и механическом взгляде на секс, в склонности к употреблению алкоголя и наркотиков.



Консультант должен знать, что асоциальная личность — это не просто другой человек. Она кардинально отличается от других — отношением к себе и другим людям, целями жизни. MacKinnon и Michols (цит. по: Kennedy, 1977) указывают:

«Асоциальная личность смотрит на других людей как на источник опасности или наслаждения, не обращая внимания на их безопасность, удобства, удовольствия. Она переживает собственные побуждения как неотложные и неумолимые, откладывание реализации которых или замена чем-либо другим немыслимы. Удовлетворение побуждений ведет к распущенности, состоянию пресыщения, но не к переживанию счастья с присущим ему чувством повышения самоуважения».

Асоциальная личность нетерпелива, ориентирована на сиюминутное удовольствие, руководствуется непосредственными побуждениями и не в состоянии терпеть задержку в удовлетворении потребностей. Она может украсть потому, что в данный момент не имеет с собой денег или просто не хочет утруждать себя получением желаемого законным способом. От асоциальных действий не удерживает и угроза наказания. Импульсивности в удовлетворении потребностей сопутствуют приступы агрессивности в ситуациях фрустрации. Из-за отсутствия эмпатии агрессивным реакциям бывают свойственны жестокость, даже садизм.

Асоциальная личность не способна завязывать тесные межличностные отношения. Дружба требует от людей чуждых ей качеств. Асоциальные индивиды могут только брать от других, но ничем не хотят жертвовать, и это порождает семейные неурядицы. Они ориентируются исключительно на себя и не воспринимают других людей как имеющих права и чувства. Другие люди для них только средство достижения собственных целей. Асоциальная личность нередко паразитирует на окружающих, используя свою внешнюю привлекательность. В силу перечисленных причин консультанту трудно проявлять эмпатию к таким клиентам, а их неспособность установить близкие и осмысленные отношения препятствует получению пользы от консультирования и психотерапии. Однако, принимая во внимание бесконечную мелочность чувств асоциальной личности, консультант не должен поспешно обви-

нять себя, когда не удается наладить с ней эмоциональный контакт.

Асоциальные личности редко попадают к консультанту по собственному желанию. Обычно их направляет школа или другие организации, поэтому консультанту сначала следует выяснить причины прихода клиента на консультирование. Устанавливать контакт с асоциальными клиентами, как упоминалось выше, очень трудно, потому что они привносят свой повседневный стиль жизни и общения в консультирование. С самого начала консультирования такие клиенты имеют склонность обманывать консультантов, особенно неопытных, своим внешним обаянием и мнимой доброжелательностью, умением подольститься. Консультант в стремлении помочь может перестараться и сделаться объектом манипуляции клиента. В этом смысле для неопытного консультанта асоциальная личность представляет опасность.

По мнению Coleman (1964; цит. по Kennedy, 1977), асоциальная личность имеет склонность избегать ответственности за неприемлемое поведение за счет рационализации и перекладывать вину на других (проекция). Продолжительное общение с таким человеком всегда начинает вызывать неудовлетворенность, напряжение и раздражение.

При работе с асоциальными клиентами консультанту очень важно в любой момент идентифицировать свои чувства и полагаться на них, потому что это единственное средство избежать манипуляций со стороны клиента и выполнять работу, не обращая внимания на большие трудности.

5.13. Консультирование при алкоголизме

Алкоголизм — это одна из важнейших социальных проблем современности, одна из труднейших медицинских проблем и, наконец, одна из самых трудно разрешимых проблем психологической и психотерапевтической помощи.

Существует немало определений алкоголизма. Одни полагают, что алкоголизм можно диагностировать, когда употребление алкоголя нарушает здоровье

и становится необходимым для поддержания нормальной активности. Другие относят алкоголизм к личностным нарушениям, проявляющимся в физической и психической зависимости. Третьи называют алкоголизмом потребление алкоголя, которое влечет за собой проблемы в отношениях с членами семьи, родственниками, друзьями, сослуживцами, противоправные действия при невозможности бросить пить. В последнем случае абсолютное количество употребляемого алкоголя не столь важно.

Причины алкоголизма пытаются объяснить по-разному, и окончательного объяснения не существует. Обычно выделяют социальные, биологические и психологические причины. Биологические причины видят в особенностях метаболизма индивида — некоторые люди слишком чувствительны к алкоголю. Другие, наоборот, отличаются повышенной толерантностью, потребляют чрезмерные дозы спиртных напитков и становятся алкоголиками. Хорошо известен факт, что дети алкоголиков чаще страдают алкоголизмом, а это указывает на важность генетических факторов. Те, кто подчеркивает биологические причины в происхождении алкоголизма, предпочитают лечить его фармакологическими средствами. Однако лекарственное лечение неэффективно.

Психологические причины алкоголизма усматривают в попытках индивида решать личные проблемы с помощью одного из самых доступных средств — алкоголя. Поскольку спиртные напитки действительно помогают временно уменьшать эмоциональное напряжение, употребление алкоголя может стать привычным средством снятия стрессов. Постепенно для достижения желаемого результата требуются все большие дозы. С увеличением количества алкоголя и частоты его употребления возникают типичные расстройства: мышление становится ограниченным, замедляются физические реакции, портятся отношения с людьми. Новые проблемы значительно серьезнее тех, ради избавления от которых потребовался алкоголь. Исследования личности алкоголиков показывают, что большинство из них эмоционально незрелы, зависимы от других и пассивны. Из-за низкого порога тревожности они постоянно испытывают потребность в ее уменьшении. К употреб-

лению алкоголя побуждает и то, что он облегчает проявление чувств, в том числе враждебных, сексуальных и др., которое в обычном состоянии бывает затруднено. С другой стороны, после эпизодов интенсивного пьянства нередко появляется чувство вины, и желание избавиться от дурного настроения вновь побуждает к употреблению алкоголя.

Выдвижение на первый план психологических факторов обусловлено признанием приоритета психотерапевтической помощи при алкоголизме перед биологической терапией. Однако выбор способов конкретной помощи алкоголику зависит от осведомленности консультанта в проблеме алкоголизма, от его взгляда на этиологию алкоголизма и личность алкоголика. Например, консультант бывает отягощен отрицательными переживаниями в связи с алкоголизмом родителей или сам злоупотреблял алкоголем, и это оказывает влияние на его установки. Он может испытывать антипатию к алкоголику и не видеть в нем человека. Отсутствие сочувствия не позволит установить с клиентом продуктивный консультативный контакт. В таких случаях, конечно, следует отказаться от работы, потому что для успешного консультирования необходимо за отталкивающим и деструктивным поведением алкоголика все же увидеть лицо человека. Консультант обязан осознавать свое отношение к алкоголизму и истоки возникновения этого отношения.

Стратегия и тактика работы консультанта во многом обусловлены пониманием причин алкоголизма. Bird (1973) исчерпывающе описал варианты такой обусловленности.

Некоторые консультанты алкоголизм понимают как вредную привычку, порок, слабость характера. Серьезной причины для выпивки вроде и нет — просто пьют потому, что нравится, недостает воли, кто-то расстроил или рассердил, невозможно противиться влиянию друзей, или просто потому, что так уж получилось. Консультант при таком подходе прямо говорит клиенту, что он думает об алкоголиках вообще и конкретно о клиенте, а также разъясняет, что тот должен делать. Разумеется, следует перестать пить, больше времени уделять семье, работе, найти хобби и т. п. Иногда наставления имеют хороший непосредственный эф-

фект — клиент перестает пить и начинает «новую жизнь». Однако необходимо помнить, что алкоголику не представляет труда на некоторое время бросить пить. Он бросает пить десятки и сотни раз по самым разным причинам. Иногда происходит совпадение с «воспитательными» усилиями консультанта, и перерыв в питье бывает довольно продолжительным. Если выпивкам клиента сопутствует острое чувство вины, усилия консультанта могут уменьшить переживания и потребность в выпивке тоже значительно уменьшится. Следовательно, поучения и морализация в работе с алкоголиками — не всегда пустая трата времени. Тем не менее проблема остается — спустя какое-то время клиент, как правило, начинает пить снова.

Консультанты, которые видят причины пьянства в жизненных заботах, в стремлении убежать от трудной и болезненной реальности, всю свою энергию направляют на раскрытие трудностей и проблем, избегаемых клиентом. И большинство алкоголиков охотно говорят о своих трудностях — тяжелом, бездомном детстве и отрочестве, неудавшемся браке, проблемах на работе и т. п. Это нередко вызывает сочувствие, даже желание конкретно помочь (дать денег, что-нибудь купить, найти жилье). Добродетельность консультанта порой приносит хороший непосредственный эффект, однако обычно не надолго. Консультант должен быть любезен с клиентом, однако не мягкосердечен, поскольку очень легко можно стать жертвой манипуляций клиента, ведь алкоголики отличаются умением вызывать сочувствие, привлекать на свою сторону и таким образом удерживать консультанта на безопасном расстоянии.

Усматривая причины алкоголизма единственно в жизненных трудностях, мы часто не затрагиваем существенный фактор — внутренние конфликты, страх перед самим собой. Услужливость и благотворительность без понимания внутреннего состояния клиента вредят ему — увеличивают чувство вины, тревожность и тем самым побуждают к новым эпизодам пьянства.

В чем состоит выход? Прежде всего консультанту следует иметь в виду, что некоторым алкоголикам вообще нельзя помочь. Важно также мнение консультанта об алкоголике. Многие алкоголики чувствительны к критике, они принимают защитную позу и становятся

скрытными. Алкоголик в такой же мере достоин уважения, как любое человеческое существо. В беседе надо помочь ему понять самого себя. Большинство алкоголиков, несмотря на чувствительность к критике, имеют низкий уровень самооценки, вплоть до самоуничижения. Безмерное пьянство по крайней мере отчасти отражает ненависть к себе и стремление к саморазрушению. Консультанту необходимо обратить внимание на сексуальную сферу алкоголика. Больным алкоголизмом присущи страхи по поводу половой потенции и вообще полноценности своей половой жизни. Поскольку алкоголик много времени проводит в однополом обществе, у него могут возникать страхи из-за мастурбации или гомосексуальных побуждений.

Раскрыть содержание своего внутреннего мира алкоголику не легко и даже рискованно. Клиент, столкнувшись с фактом, что его страхи, тайны половой жизни доступны постороннему человеку, может почувствовать себя обнаженным, испытывающим нападение и начинает агрессивно реагировать на консультанта, а затем пьянствовать еще интенсивнее.

Как ни парадоксально, но сходным образом алкоголик воспринимает поверхностный подход консультанта, попытку избежать обсуждения острых вопросов и отказ от проникновения в его внутренний мир. Консультант по существу оказывается в безвыходном положении — что бы он ни делал, все заканчивается одним результатом — возвращением клиента к алкоголю. Это ранит профессиональное самолюбие и является одной из главных причин, почему многие консультанты и психотерапевты отказываются помогать алкоголикам.

В работе с алкоголиками, по мнению Bird (1973), консультант должен учитывать две важные вещи. Во-первых, следует отказаться от профессиональной напыщенности, т. е. не думать о своей силе и власти над клиентами и не подразумевать их бесконечную благодарность, перестать кичиться своими успехами. Иначе говоря, не надо «надувать» пузырь своего тщеславия — «Вот какой я!». Во-вторых, следует яснее осознать склонность алкоголиков поддерживать и еще больше раздувать «пузырь» консультанта, чтобы потом «взорвать» его. Если консультант знает об этом, для него значительно менее болезненны попытки клиента подорвать

его самолюбие, а кроме того, он спокойнее будет реагировать на заискивания клиента, усматривая в них лишь способ сопротивления консультированию, а следовательно, продолжение саморазрушения.

Консультант должен учитывать деструктивность алкоголика по отношению к самому себе. Сопротивляясь консультанту, алкоголик избегает самопонимания. Поскольку самодеструктивная тенденция составляет чуть ли не суть проблемы алкоголизма, надо всячески выставлять ее перед клиентом. Не осознав стремления к саморазрушению, клиент не поймет причины своего пристрастия к алкоголю. Очень важно, как говорить об этом. Алкоголик и сам знает, что он разрушает семью и жизнь близких. Подчеркивать следует умышленный, хотя и неосознанный характер стремления, отчасти выражающегося в сопротивлении усилиям консультанта. Консультант должен не только объяснить смысл теперешних действий клиента, но и предсказать его поведение после прекращения консультирования и чем все кончится. Предвидение, основанное на реалиях жизни клиента, предоставит ему определенную точку отсчета — когда многое из того, о чем говорил консультант, начнет сбываться, клиент сможет спокойнее посмотреть на свое прошлое без излишней озлобленности и вины. Подобная тактика консультанта гораздо эффективнее, чем морализирование.

Работая с алкоголиком, консультант должен учитывать некоторые принципы:

— во-первых, консультирование может происходить, когда клиент не пьет. Пьющему клиенту помочь невозможно;
— во-вторых, контакт с клиентом-алкоголиком довольно амбивалентен, поскольку зависимость от консультанта смешивается с враждебным, манипулятивным отношением к нему. Консультанту приходится усиливать зависимость клиента от себя, заменяя ею зависимость от алкоголя, которую алкоголик склонен отрицать. Он думает, что может контролировать как свое пьянство, так и жизнь вообще, хотя в действительности все наоборот;
— в-третьих, консультант обязан разобраться в своих реакциях контрпереноса по отношению

к клиенту. При работе с алкоголиками нередко возникает чувство безнадежности, поскольку кажется, что вложенные усилия бесполезны. Консультант должен четко понимать, что он не в силах остановить пьянство алкоголика. Он может лишь помочь алкоголику стремиться к трезвости, но не способен заставить его бросить пить. Клиент только собственными усилиями может полностью освободиться от пьянства. Понимая действительность, консультант должен установить допустимые пределы проступков клиента и условия, при соблюдении которых возможно консультирование. Если условия не будут приняты, консультирование необходимо прекратить, но все же оставить открытой дверь для возвращения клиента.

Пожалуй, наилучших результатов в помощи алкоголикам достигло распространенное во всем мире движение «Анонимные алкоголики» (АА), опирающееся на программу 12 шагов. Dird (1973) считает, что программа АА затрагивает самую сердцевину проблем алкоголика — страх перед собой. Часто алкоголик свою установку относительно помощи выражает словами: «Вы не сможете мне помочь. Я пью каждый день, потерял работу, меня оставили жена и дети». Этим он хочет подчеркнуть свое падение и деструктивность, а главное — сказать, что простой смертный не способен ему помочь. Участники АА не убеждают пришедшего алкоголика, что в его поведении нет ничего страшного и такова уж его судьба, что среди них он станет новым человеком. Наоборот, они пытаются уничтожить последние иллюзии и говорят: «Посмотри на нас. Вот он начал пить в четырнадцать лет и три раза сидел в тюрьме, а этот поменял двадцать мест работы, и жена не только оставила его, но и покончила с собой». Таким образом алкоголику возвращается чувство реальности, уничтожаются последние иллюзии, но вселяется и надежда, что, даже будучи падшим человеком, что-то можно изменить, если признать себя неизлечимым больным. АА не навязывают свою помощь, алкоголик должен прийти сам и попросить помощи. Чтобы это произошло, необходимо достичь предела падения, который у каждого различен, оказаться в кризисе, когда становится

понятно, что проблема внутри, что ты стал рабом алкоголя и без посторонней помощи не выкарабкаться. АА готовы помочь в любом случае, независимо от глубины падения.

Очень важный терапевтический фактор программы АА — требование к новичку больше говорить о себе, особенно о том, какой он плохой. Такое обнажение позволяет ему выразить чувство вины, высказать накопившееся годами, о чем не осмеливался говорить и в чем боялся признаться даже себе. Здесь существенен не столько факт возможности высказаться, сколько отсутствие попыток осуждения, ведь никто не стремится казаться лучше. Это дает огромную уверенность в своих друзьях по несчастью.

Очень важный пункт программы АА — возврат к вере в Бога, «насколько я Его понимаю». Это помогает избавиться от самой глубокой тревожности.

Программа АА позволяет также возобновить межличностные контакты, которые в бывшей жизни алкоголика обычно бессодержательны и однообразны.

Часто трудно объяснить, почему присоединившиеся к АА перестают употреблять алкоголь. Полагают, что это происходит по причине идентификации с себе подобными. Признавая в других те же самые проблемы, легче вести себя сходным образом, а также глубже заглянуть в себя. В эффективности АА существенно обстоятельство, что член АА остается непьющим, пока помогает другим, прилагает усилия ради других. Укрепляя других, вновь прибывших, он сам набирается сил.



5.14. Консультирование клиентов с психосоматическими расстройствами

Существует множество попыток объяснить происхождение психосоматических нарушений. Почти все они так или иначе связаны с психоаналитическим пониманием личности, ибо сами основы психосоматической медицины в третьем десятилетии нашего века формировались под влиянием психоанализа. И сегодня влияние психоанализа на объяснение и лечение психосоматических нарушений довольно велико. Длитель-

ное время подчеркивалось значение особенностей личности в возникновении психосоматических нарушений (например, Dunbar описал «коронарную», «аллергическую», «гипертоническую», «ревматоидную» и др. личности). Позднее полагали, что возникновение конкретных психосоматических нарушений предопределено устойчивостью определенных эмоциональных состояний (один из основоположников психосоматической медицины, Weitzsaker, утверждал, что злоба и ожесточенность обусловливают возникновение болезней сердца; бессилие и зависимость приводят к расстройствам пищеварительного тракта; сексуальное напряжение способствует нарушению системы дыхания и т. п.). В настоящее время ученые склоняются к концепции многофакторного патогенеза психосоматических нарушений и объясняют их не личностной структурой, а специфическими психологическими, генетическими и социальными факторами. Подчеркивается значение генетически заданных свойств человека (в том числе и психических), повышенной уязвимости отдельных органов (обусловленной родовыми травмами, соматическими заболеваниями и физическими повреждениями в младенчестве, детстве и юности), взаимоотношений в семье, способов реагирования личности в критических ситуациях (Kociunas, 1983).

Иногда психосоматические жалобы человека кажутся безосновательными и приводят в замешательство врачей общей практики, которые во всем склонны винить «нервы». Тем не менее чаще всего за этими жалобами скрыты не выдуманные, а реальные конфликты, говоря точнее, специфическая устойчивость неблагоприятных отношений (Bird, 1973).

Обычно люди стремятся к прекращению плохих взаимоотношений. Психосоматический клиент ведет себя иначе. Он годами может терпеть отношения, которые не только не доставляют удовольствия, но истощают и разрушают его личность. Трудно объяснить, почему это происходит. Психосоматическим клиентам не свойственны мазохистские черты. Если бы такие отношения доставляли мазохистское удовлетворение, не возникали бы психосоматические симптомы. Толерантность к неблагоприятным взаимоотношениям и природу психосоматических симптомов можно объяснить

подавлением враждебности, агрессивности, злобы. Если обычно озлобленность побуждает людей к прекращению отношений, то психосоматическая личность подавляет злобу и продолжает отношения. Внешне такой человек даже не кажется страдающим, однако консультант может с полной очевидностью убедиться в страдании его тела. Непонятно, почему происходит подавление злобы, но известно, что психосоматические клиенты очень чувствительны к любым проявлениям озлобленности в себе и других.

Важнейшая задача консультанта в беседе с психосоматическим клиентом — помочь ему выявить, хотя бы частично, скрытую озлобленность. Но как это сделать? Некоторые консультанты начинают с вопросов: «Нервный ли Вы?», «Чувствительный ли Вы?». Возможные ответы на эти вопросы, увы, дают мало сведений. Но можно спросить и о конкретных проблемах и постараться проникнуть в жизнь клиента: «Похоже, что-то в жизни вызывает у Вас озабоченность; не расскажете ли об этом?» или «Что происходит в Вашей жизни, что в ней изменилось, что стало иначе, нежели было раньше?». Вопросы направлены на повседневную жизнь клиента, на перемены в его семье, работе, в отношениях с близкими и друзьями. Порой на такие вопросы консультант слышит ничего не значащий ответ: «Все хорошо». Это всего лишь отговорка, поскольку в жизни каждого человека всегда что-то происходит. Однако консультант должен не противоречить, а продолжать спрашивать клиента о различных аспектах его жизни: чем он занимается на работе, с кем работает, каков его личный вклад в общую работу, как он проводит свободное время, каковы взаимоотношения у него в семье?. Не следует настоятельно требовать рассказа о конфликтах, отрицательных чувствах, поскольку из словаря клиента исключены соответствующие понятия.

Консультант должен не только помочь клиенту осознать свою озлобленность, но и указать, как она сказывается на поведении. Одни психосоматические клиенты слащавы и приятны, со всем соглашаются, и трудно поверить в их враждебность. Другие не способны почувствовать, да и не чувствуют недоброжелательности вокруг себя. При возникновении хотя бы малей-

шего спора они отступают. Если не могут устраниться из ситуации, прибегают к рационализации и говорят себе, что спорящие шутят. Иные склонны выражать свою злость, тем не менее изменяют ее действительный объект.

Беседа с психосоматическим клиентом об озлобленности обычно трудна и далеко не всегда успешна, хотя позволяет показать клиенту, какова его жизненная ситуация, как он подавляет свою враждебность и как это связано с его соматическими симптомами. Консультант должен не только помочь клиенту распознать в себе злобу, но и побуждать его к отреагированию в процессе консультирования. Поэтому не удивительно, если в случае успешной работы заменителем действительного объекта враждебности клиента временно становится консультант.

Еще одна существенная причина трудности консультирования психосоматической личности состоит в ее «эмоциональной безграмотности», неспособности вербализовать свои внутренние переживания, нехватке символического мышления. Эти свойства в 1972 г. американский психиатр P. Silneos приписал «алекситимной личности». Комплекс сходных качеств наряду с симптомами маскированной депрессии был также обнаружен у лиц, перенесших посттравматический стресс, и даже у некоторых здоровых.

Черты алекситимной (психосоматической) личности служат серьезным препятствием в консультировании и психотерапии. Больше всего консультанта фрустрирует отказ этих клиентов связывать свои соматические жалобы с конфликтами в эмоциональной сфере, хотя часто психологический контекст жалоб очевиден. Очень трудно помочь человеку психологическими методами, когда он свои эмоциональные проблемы понимает как соматические. Такой клиент говорит о разнообразных болях, много молчит, не проявляет никакой мотивации к сотрудничеству, явно ориентирован на медикаментозное лечение, постоянно принуждает консультанта к инициативе. Монотонный, эмоционально бесцветный стиль клиента вызывает у консультанта раздражение, потому что он чувствует себя загнанным в угол. Попытка активно вовлечь клиента в эмоциональные отношения только увеличивает

у того тревожность из-за неумения вербализовать чувства. Соответствующий всплеск физиологических реакций позволяет клиенту еще больше жаловаться на соматическое недомогание.

Если клиент яркий алекситимик, следует применять процедуры консультирования, направленные не на конфронтацию, а на поддержку. Клиента также следует подготавливать к вербализации своих переживаний. Для этого можно использовать примеры эмоциональных слов и фантазий, анализ различных эмоциональных ситуаций, перевод умозаключений клиента на дифференцированный язык эмоций. Хотя такая подготовка далеко не во всех случаях бывает эффективной, она в определенной степени помогает осознать эмоциональные проблемы и вербализовать их.



5.15. Консультирование клиентов с депрессией и суицидными намерениями

Психологическая помощь клиентам с депрессией

Пониженное настроение — одно из самых неприятных эмоциональных состояний личности, часто возникающих в различных жизненных ситуациях, и один из важнейших симптомов большинства нарушений психики, а иногда доминирующий симптом (депрессивный невроз, психозы). В консультировании мы, как правило, обычно сталкиваемся с так называемой «реактивной депрессией», которая обычно возникает как реакция на события, травмирующие жизнь (соматическое заболевание, конфликты, интимные проблемы, различные утраты, в том числе смерть близкого человека и т. д.).

Депрессия прежде всего проявляется в изменении настроения. Человек становится грустным и угрюмым, его одолевают мысли о своей неудавшейся жизни, жжет острое чувство вины. Он теряет вкус к жизни и способность сопротивляться трудностям, утрачивает интерес к вещам, которые раньше привлекали. Замедляется как двигательная активность, так и течение процессов мышления. Если депрессия незначительна, индивид еще может продолжать работать, выполнять

повседневные задания, однако все это перестает доставлять ему удовольствие. При обострении депрессии утрачивается всякая активность. Человек становится безразличным ко всему, например, может часами сидеть у телевизора и смотреть не важно что или просто лежать. Все вокруг он видит в «темном свете». Ярчайшая черта депрессивной личности — самоуничижение. При депрессии человек чувствует себя ничего не стоящим, неудачником и т. п. Он становится слишком чувствительным ко всему, и это тоже уменьшает самооценку. Например, ссора со значимым человеком, которая не более чем эпизод жизни, кажется концом света; неудача на экзамене воспринимается как доказательство абсолютной бездарности. Следует подчеркнуть, что в состоянии депрессии индивид считает свое восприятие мира единственно правильным, а периоды жизни без депрессии представляются ему иллюзией.

Человек в состоянии депрессии занят только собой, своими проблемами, своим здоровьем. Он часто склонен говорить о симптомах, связанных с депрессией, но не о самой депрессии. Поэтому выражается озабоченность физическим здоровьем, подчеркиваются жалобы на бессонницу, раннее пробуждение, потерю аппетита, общую усталость. Иногда жалобы на нарушение различных систем организма «маскируют» депрессию (случаи так называемой «маскированной депрессии»).

Консультанту следует помнить, что депрессия искажает понимание прошлого. Человеку кажется, что в его прошлом не было ничего хорошего, никаких просветов. Он не помнит мгновений счастья, как здоровый человек — моментов боли. Такой взгляд на прошлое влияет и на нынешнюю самооценку. Уже говорилось о склонности депрессивных клиентов к самоуничижению. Большинство из них забывают случаи, когда в прошлом им сопутствовал успех, и не способны выделить такие эпизоды в настоящем. Кстати, депрессия искажает суждения и тех людей, у которых все идет успешно. Консультанту надо обращать на это внимание клиентов.

При возникновении депрессии индивид обычно ищет контакты с другими людьми, сильно желая их помощи. Однако нередко его подавленное настроение

обусловливает неудачи в межличностных отношениях. В результате депрессия усиливается, так как индивиду начинает казаться, что окружающие стараются его оттолкнуть. В этом он находит подтверждение нелюбви к себе. Так постепенно прекращается поиск связей с другими людьми, происходит удаление от них и смирение. Охваченный депрессией индивид испытывает бессилие и безнадежность, страдает молча, часто злясь на других и на себя.

Одно из последствий депрессивного состояния — зависимость от мнения других людей, особенно близких. Человек перестает быть равнодушным к тому, что думают о нем другие. Зависимость и чувствительность к критике порождают неуверенность, а она в свою очередь еще больше увеличивает зависимость. Когда депрессивный клиент обращается за помощью, все его поведение проигрывается в ситуации консультирования. Клиент добивается, чтобы консультант взял на себя ответственность за его жизнь. Тем не менее, признавая правило, что в начальной стадии работы с депрессивными клиентами консультант должен быть активнее (об этом еще пойдет речь), вовсе не обязательно принимать на себя всю ответственность за консультативный процесс. Консультант действительно не отвечает ни за решение проблем депрессивного клиента, ни за перемены в его жизни, ни за принимаемые им решения. У клиента, который наконец поймет, что консультант не может и не собирается все делать за него наподобие мага или заботливых родителей, возникает фрустрация, поскольку на самом деле он хочет большего, чем помощи. Депрессивному клиенту недостаточно, чтобы консультант просто помог его самоопределению. Ему хотелось бы иметь в лице консультанта чуть ли не заменителя любимого человека. Когда такие желания не исполняются, клиент свою неудовлетворенность нередко выражает злобой.

Вообще человек в состоянии депрессии почти всегда испытывает определенную озлобленность, каким бы подавленным и несчастным он ни был. Например, он сердится на умершего супруга за то, что тот оставил его, постоянно жалуется на плохое обращение друзей и близких, возмущается окружающими, довольными жизнью. Здесь возникает и определенное противоре-

чие — появление враждебности усиливает дискомфорт, потому что повышена потребность в людях. Когда человек не осмеливается открыто выразить озлобленность, она возрастает и принимает форму самообвинения. Так получается заколдованный круг, где переплетаются между собой депрессия и зависимость, самоуничижение и озлобленность. Недаром депрессию иногда называют «перевернутой злобой» (Kennedy, 1977).

Поэтому внушать депрессивному клиенту, что все будет хорошо и не надо обращать внимание на мелочи, т. е. всячески подбадривать клиента, скорее вредно, нежели полезно. Это только озлобляет и обостряет депрессию.

Прежде всего необходимо установить, с депрессией какого рода мы столкнулись — с проявлением психотического заболевания, с невротической депрессией или просто с нормальной реакцией на горестные события. Депрессию не следует путать с другими нарушениями. Иногда консультант принимает симптомы депрессии за переутомление, физическое или психическое истощение и рекомендует клиенту больше отдыхать, спать, употреблять витамины, поехать в санаторий и т. п. Однако в случае депрессии это мало помогает.

Задача консультанта в работе с депрессивными клиентами двояка: поддержать клиента и помочь ему в психологическом объяснении трудностей. Сам факт, что консультант готов «сразиться» с депрессией, укрепляет надежду клиента и нейтрализует отчаяние. Поддержка и понимание уменьшают страдание и переживание вины, помогают восстановить самоуважение. Клиент, видя хотя бы одного человека, понимающего и ценящего его, может изменить установку по отношению к окружающим в позитивном направлении. В целях восстановления у клиента веры в собственные возможности необходимо обращать внимание на сферы, в которых он компетентен, и его бывшие достижения. Важно мобилизовать агрессивные побуждения клиента, чтобы он мог успешнее бороться с жизненными испытаниями.

Консультант должен не выжидать (это еще больше фрустрирует депрессивного клиента и углубляет депрессию), а активно разговаривать с клиентом о его

переживаниях и внешних обстоятельствах. Депрессивные клиенты требуют большей активности, чем остальной контингент обращающихся. Лучше обычного необходимо структурировать консультативную беседу, особенно в начальной стадии консультирования. Подобная тактика обусловлена пассивностью клиента, его нежеланием самостоятельно анализировать проблемы. Если консультант будет сидеть молча, он лишь подчеркнет неспособность клиента к адекватному общению. Поэтому в начале консультирования специалист несет основную ответственность за беседу.

Иногда депрессивный клиент настолько пассивен, что с трудом может говорить о своих проблемах, поэтому с ним приходит сопровождающий. Хотя вообще в консультировании следует уклоняться от разговоров за спиной клиента, в данном случае получение информации от лица, сопровождающего клиента, представляется оправданным.

Консультант должен часто встречаться с депрессивным клиентом, особенно если сталкивается с острой депрессией. Частота встреч может быть 2—3 раза в неделю с постепенным ее уменьшением в зависимости от состояния клиента. В процессе консультирования необходимо преодолевать зависимость клиента и побуждать его к более активной роли с каждой последующей встречей.

В случаях депрессии обычно используется медикаментозное лечение антидепрессантами. Назначение лекарств и дозировка — это дело врачей, однако консультант должен знать, употребляет ли его клиент лекарства и какова сила их воздействия. Не следует давать советы клиенту по выбору лекарств или доз, однако возникающие вопросы обязательно нужно обсудить с назначившим лекарство врачом.

Консультант должен знать о биологической и психологической предрасположенности некоторых людей к депрессивным реакциям в трудных жизненных ситуациях. У таких клиентов состояние депрессии может повторяться в неблагоприятных обстоятельствах. Депрессия, особенно возникшая в силу внешних причин, исчезает при изменении жизненных условий.

Процесс консультирования депрессивных клиентов красиво обобщил Jacobson (цит. по: Kennedy, 1977):

«Необходима продолжительная утонченная эмпатическая связь между аналитиком и депрессивным клиентом; мы должны быть очень внимательными, чтобы не допускать воцарения бессмысленной тишины или не говорить чрезмерно много, слишком быстро или проникновенно, т. е. никогда не следует отдавать очень много или, наоборот, мало. В любом случае депрессивным пациентам нужны относительно частые и продолжительные встречи в зависимости от их настроения, нужно теплое отношение и уважение — установки, которые не следует путать с чрезмерными добротой, симпатией, успокоением... С этими пациентами мы всегда находимся между пропастью и синим морем — это неизбежно».

Особенности консультирования при суицидных намерениях

Человек в состоянии депрессии часто представляет опасность для самого себя, потому что склонен к саморазрушению в явной и скрытой формах. Когда мы встречаемся с депрессивными клиентами, нельзя забывать, что слабовыраженная депрессия может перерасти в острую с суицидными намерениями.

Самоубийство считается ужасным, постыдным делом, и некоторые консультанты, работая с депрессивными клиентами, невольно пренебрегают такой возможностью и полагают, что их клиенты не могут даже подумать об этом. Если консультант проявляет такого рода слепоту, возникает большая опасность для благополучия и даже жизни клиента. Проблема состоит, как правило, не в сокрытии самоубийцей своих намерений, а в том, что он не будет услышан, когда говорит о них.

Обычно различают попытку самоубийства (парасуицид) и реализованное самоубийство. По данным Davis (1968; цит. по: Kennedy, 1977), женщины в четыре раза чаще, чем мужчины, пытаются покончить жизнь самоубийством, а мужчины в четыре раза чаще кончают жизнь самоубийством. Иногда утверждается, что неудавшаяся попытка самоубийства означает, что намерение было несерьезным. Это довольно опасное заблуждение, ибо немало людей, пытавшихся совершить самоубийство, повторяют попытку. По данным Shocket (1970; цит. по: Kennedy, 1977), в 12% случаях повторная попытка предпринимается в течение трех лет.

Важен вопрос, кто именно и в каких ситуациях чаще совершает самоубийство. Уже упоминалось, что не все люди в состоянии депрессии намереваются совершить самоубийство, но вне депрессии самоубийство совершается очень редко. Предпринимаются попытки дать более полную характеристику группе потенциальных самоубийц. Kennedy (1977) указывает несколько критериев риска:

1. Одинокие мужчины (разведенные и не имеющие близких друзей) старше 40 лет.
2. Лица, живущие одни.
3. Алкоголики.
4. Люди, перенесшие большую утрату.
5. Люди преклонного возраста, имеющие соматические заболевания.

Pretzel (1972) отмечает два условия, способствующие попыткам самоубийства. Первое — увеличение стресса до трудно переносимого индивидом уровня. Второе — неспособность преодолеть стресс ни в одиночку, ни с помощью других. Обычно решение о самоубийстве не возникает внезапно. Часто ему предшествует серия попыток поделиться своими намерениями с другими людьми. Наибольшая вероятность попытки самоубийства приходится на вершину экзистенциального кризиса. Coleman (1972) отмечает три фактора, сильно повышающие риск при предрасположенности к самоубийству: межличностные кризисы, падение уровня самооценки, утрата смысла жизни и перспективы. Shneidman (1969) указывает четыре условия, способствующие возможности самоубийства:

1. Депрессия.
2. Дезориентация с галлюцинациями и бредом.
3. Стремление вернуть себе контроль за окружением в определенных обстоятельствах, например: неизлечимо больной человек может пытаться совершить самоубийство в целях взять под контроль время своей смерти.
4. Зависимость от других и большая неудовлетворенность таким положением.

Очень важная черта потенциального самоубийцы — амбивалентность. Она затрудняет распознание действительных намерений. Поэтому о пытавшихся совершить самоубийство иногда можно услышать: «Не

похоже на депрессию. Вчера вечером у него было хорошее настроение».

Консультант, встречающийся с клиентами, имеющими суицидные намерения, прежде всего обязан проанализировать собственные установки и чувства по отношению к самоубийству, знать их заранее. В работе никогда не следует скрывать свои подлинные чувства. Хороший контакт с консультантом может быть крепчайшей нитью, связывающей потерявшего надежду человека с жизнью.

Иногда полагают, что обсуждение с клиентами возможности самоубийства только усиливает их намерения. Однако, как правило, беседа о чувствах, подталкивающих к самоубийству, уменьшает вероятность реализации побуждений. Поэтому консультант не должен уклоняться от обсуждения с депрессивными клиентами проблемы самоубийства. Тем самым он показывает клиенту, что мысли о самоубийстве могут быть восприняты и поняты другим человеком.

Рассматривая очень серьезно любое намерение самоубийства, все же нельзя забывать о возможности манипулятивной угрозы с целью убедить консультанта в важности своей проблемы и претендовать на максимум его времени. Большинство симулянтов являются истерическими личностями. Некоторые клиенты говорят о самоубийстве из желания отомстить тем, кто якобы их недостаточно любит. Вообще элемент враждебности присутствует почти в каждом самоубийстве.

Встретившись в консультировании с депрессивным клиентом, высказывающим суицидные намерения, очень важно оценить риск их реализации. От правильного прогноза может зависеть жизнь клиента. По мнению Pretzel (1972), «замысел самоубийства имеет три составляющих: выбор средства, убийственная мощь средства и его доступность. Если человек уже выбрал способ самоубийства, наверняка обеспечивающий смерть, и средство легко доступно, риск становится очень большим.

Степень вероятности самоубийства консультант может выяснить, задавая клиенту косвенные вопросы (Brid, 1973). Прямо спрашивать:»Не намереваетесь ли Вы совершить самоубийство?» — неприемлемо, потому что такой вопрос побуждает клиента к отрицанию. Эффективна тактика «постепенного» расспроса:

Консультант: Как идут дела?
Клиент: (пожимает плечами).
Консультант: Не все хорошо?
Клиент: (трясет головой).
Консультант: Грустно?
Клиент: (кивает головой).
Консультант: Все кажется безнадежным?
Клиент: Да.
Консультант: Жизнь иногда кажется бессмысленной?
Клиент: Иногда.
Консультант: Часто ли Вы думаете, что хотели бы умереть?
Клиент: Большую часть времени.
Консультант: Возникает желание покончить с жизнью?
Клиент: Иногда.
Консультант: Обсуждали ли Вы, как это сделать?
Клиент: Еще не зашел так далеко.

Такая постепенность опроса дает возможность точнее узнать, как далеко зашел клиент в своих мыслях о смерти. В данном случае клиент имеет явные суицидные намерения, однако прямой угрозы самоубийства пока нет.

Основатель логотерапии V. Frankl предлагает оценивать вместо вероятности самоубийства величину жизненного потенциала и спрашивать клиента не о причине нежелания жить, а о смысле жизни для него. Чем больше находится нитей, связывающих клиента с жизнью, тем менее вероятно самоубийство. Существуют определенные правила консультирования лиц, намеревающихся совершить самоубийство (Schutz, 1982; Berman, Cohen-Sandler, 1983; цит. по:Corey, 1986; Bird, 1973; Kennedy, 1977):

1. С такими клиентами нужно чаще встречаться.
2. Консультант должен обращать внимание суицидного клиента на позитивные аспекты в его жизни. Например: «Вы упоминали, что прежде многим интересовались. Расскажите о своих пристрастиях» или «Всегда есть ради чего жить. Что Вы думаете об этом?». Такие вопросы помогают клиенту изыскать ресурсы для преодоления трудного этапа жизни.
3. Узнав о намерении клиента совершить самоубийство, не следует паниковать, пытаться отвлечь его каким-то заня-

тием и прибегать к морализированию («От этого ничего не изменится», «Знаете ли Вы, что все религии считают самоубийство величайшим грехом?»). Такая тактика лишь убедит клиента, что его никто не понимает и консультант — тоже.

4. Специалист должен привлечь к работе с клиентом между консультативными встречами значимых для него людей (близких, друзей).
5. Клиент должен иметь возможность в любое время позвонить консультанту, чтобы тот мог контролировать его эмоциональное состояние.
6. При высокой вероятности самоубийства следует принять меры предосторожности — проинформировать близких клиента, обсудить вопрос о госпитализации. Консультанту не всегда легко это выполнить. Клиент нередко начинает отрицать свои намерения и утверждает, что нечего за него беспокоиться. Тем не менее консультанту лучше понадеяться на свою интуицию и учесть опасные признаки в поведении клиента, поскольку утешительные заявления могут носить отвлекающий характер. В случаях явного суицидного риска консультант должен потребовать немедленной госпитализации, хотя большинство клиентов категорически протестуют против помещения в психиатрическую клинику. Некоторые психотерапевты (Storr, 1980) считают, что клиента шокирует изменение поведения консультанта. Человек, побуждающий к независимости и свободному выбору, вдруг берет на себя полномочия ограничить свободу клиента, запереть его в психиатрической клинике. Нам думается, что право окончательного выбора имеет каждый человек, но обязанность консультанта в случае угрозы самоубийства — сделать максимум возможного, чтобы повлиять на выбор клиента в пользу жизни.
7. Консультант не должен позволять клиенту манипулировать собой посредством угрозы самоубийства.
8. Консультант обязан не забывать, что он не Бог и, невзирая на самые лучшие побуждения, не всегда способен воспрепятствовать самоубийству. Наибольшую ответственность за собственные действия несет сам клиент. Консультант не может полностью и единолично отвечать за клиента. Он лишь профессионально ответственен за пресечение реализации суицидных намерений. Однако неопровержимая аксиома — если клиент действительно хочет покончить с жизнью, никто не способен остановить его. Как отмечает Kennedy (1977), «мы говорим «да»

жизни клиента, но должны быть готовы к тому, что некоторые клиенты все-таки скажут своей жизни «нет».
9. Консультант обязан подробно, в письменной форме, документировать свои действия, чтобы в случае несчастья он смог доказать себе и другим, что действовал профессионально и принял все меры для избежания катастрофы.

Консультант должен знать специфику консультирования лиц, пытавшихся совершить самоубийство. Консультирование направляется на преодоление побуждений к самоубийству, которые еще остаются после неудавшейся попытки. Hamilton и Moss (цит. по: Kennedy, 1977) выделяют три этапа консультирования: в острой фазе, в фазе выздоровления и после выздоровления. Особенно значима работа консультанта в двух первых фазах.

Во время первого контакта после неудавшегося самоубийства на первый план выступают уникальность ситуации и самочувствие «самоубийцы-неудачника». Человек, испытавший максимальное напряжение духовных сил, понимает, что не умер, но обстоятельства, приведшие к попытке уйти из жизни, у него остались. Момент «пробуждения» — начало нового этапа жизни этого лица. Поэтому важно, какое «воздействие» будет вписано в «чистый лист» сознания клиента. Время первого контакта не должно ограничиваться, клиенту надо позволить выговориться. От консультанта, встречающегося с таким клиентом, требуется неподдельная искренность, сосредоточение и отдача всех своих духовных сил. Имеется в виду нечто большее, чем обязанность консультанта. После попытки самоубийства клиент максимально обнажен и очень раним, он ясно чувствует внутреннее состояние консультанта. В первой фазе не следует начинать обсуждение основного конфликта и лишь постепенно можно перейти к причинам и психосоматическому смыслу самоубийства. Само консультирование должно быть направлено на уменьшение тревоги и безнадежности.

Фаза выздоровления начинается, когда клиент может возвратиться в свое прежнее окружение. Во время второй фазы, как, кстати, и после полного восстановления, возможно повторение суицидных побуждений. Провоцирующее влияние оказывает именно окружение,

непосредственно связанное с травмирующим фактором. Поэтому на втором этапе очень важна работа консультанта с семьей суицидента. Помощь семье нередко разрешает проблематичные обстоятельства. Вообще попытка самоубийства — существенная причина для изменений в семейной жизни, точнее говоря, такие изменения становятся неизбежными. Только перемена условий жизни по-настоящему целебна.

Попытка клиента совершить самоубийство, а тем более осуществленное самоубийство представляют для консультанта очень тяжелую психическую травму. Collins (1978; цит. по: Menninger, 1991) описывает свои переживания после самоубийства пациента. Вначале его тяготило острое чувство вины и не осознавалась неприязнь к пациенту за совершенное самоубийство. Лишь постепенно пришло осознание озлобленности из-за утраченной перспективы. Озлобленность в свою очередь провоцировала вину. Одновременно довлело чувство стыда перед коллегами. Процесс скорби переплетался с повторяющимися воспоминаниями, снами. В первые дни после несчастья покончивший с собой пациент не выходил из головы, черты пациента виделись у большинства встреченных людей. Все это время ощущалась обязанность объясняться с коллегами — рассказывать им о своей последней беседе с пациентом и выражать сожаление, что не заметил признаков надвигающегося самоубийства. Collins так обобщает свой опыт: «Моей самой большой поддержкой был эмпатичный слушатель».

Руководитель известной в США клиники W. Menninger (1991) предлагает советы специалистам, работающим с потенциальными самоубийцами, и тем, кто страдает из-за самоубийства пациента.

1. Мировоззренческие установки:
— специалист не может нести ответственность за то, что говорит и делает пациент вне стен терапевтического кабинета;
— самоубийство иногда происходит вопреки заботливому отношению;
— нельзя предотвратить самоубийство, если пациент действительно принял решение;

2. Тактика при консультировании пациентов с суицидными намерениями:

— необходима бдительность и готовность к неудаче;
— в рискованных случаях обязательно консультируйтесь с коллегами;
— необходимо обсудить с коллегами самоубийство пациента как возможный вариант его выхода из кризиса. Следует помнить, что роль консультанта состоит в том, чтобы предостеречь пациента от самоубийства и помочь ему найти другие способы разрешения проблем.

3. Как реагировать на самоубийство пациента:
— исходите того, что самоубийство всем причиняет боль;
— вы обретаете потрясающий опыт;
— не удивляйтесь подавленному настроению, чувствам вины и злобы.

4. Преодоление последствий самоубийства пациента:
— скорбь — естественная реакция, и все переживают одинаково;
— говорите и переживайте, но без излишнего самообвинения;
— позвольте себе выговориться с коллегами, друзьями, в семье;
— помните годовщину горестного происшествия, чтобы не оказаться застигнутыми врасплох.

Jonis (1987), вспоминая, что китайский иероглиф, означающий кризис, составляют символы «опасности» и «возможности», обобщает:

«Когда пациент совершает самоубийство, над терапевтом нависает угроза. Помимо личных и профессиональных переживаний из-за утраты он может подвергнуться увольнению вследствие халатности. Однако трагедия самоубийства представляет и возможность профессионального роста в смысле навыков преодоления суицидных кризисов. Расширяется и углубляется поддержка коллег и наша самоотдача, мы начинаем больше ценить дар жизни и помогать полноценно жить другим. Все работающие с людьми, отягощенными серьезными проблемами, должны быть готовы принять на себя ответственность за их самоубийство. Если случается такое несчастье, всегда легче перенести его с помощью других».

5.16. Консультирование при переживании утраты

Консультирование в случае смерти близкого человека

Консультирование людей, перенесших утрату,— это нелегкое испытание духовных сил и профессиональной компетенции.

В жизни утраты более или менее ощутимы, но во всех случаях человек испытывает душевную боль, переживает горе. Утраты, как и многие события нашей жизни, не только болезненны, они предоставляют и возможность личностного роста. Консультант может способствовать реализации этой возможности, если понимает природу утраты, ее связь с другими эмоциями, роль в становлении человека.

Для умершего смерть — абсолютный конец его земной жизни. Однако в душах близких и друзей человек еще продолжает существовать, по крайней мере некоторое время. Примирение с утратой — болезненный процесс, в котором от утраченного человека «отказываются» постепенно и с трудом. Но процесс совершенно естественен, и его не надо форсировать. Никто не должен вселять искусственный оптимизм в скорбящего, пытаться его чем-либо заинтересовать, занимать развлечениями. Смерть близкого — это тяжелая рана, и несчастный имеет право на скорбь.

Интенсивность и продолжительность чувства скорби у различных людей неодинаковы. Все зависит от характера отношений с потерянным человеком, от выраженности вины, от длительности траурного периода в конкретной культуре.

Душевные терзания как ярчайший компонент траура представляются скорее процессом, нежели состоянием. Перед человеком заново встает вопрос об идентичности, ответ на который приходит не как мгновенный акт, а через определенное время в контексте человеческих отношений.

Для описания процесса скорби часто используется модель Kubler-Ross (1969). Она предполагает чередование стадий отрицания, озлобленности, компромисса, депрессии, адаптации. Считается, что нормальная реакция скорби может продолжаться до года.

Сразу после смерти близкого человека возникает острая душевная боль.

На первом этапе эмоциональному шоку сопутствует попытка отрицать реальность ситуации. Шоковая реакция иногда проявляется в неожиданном исчезновении чувств, «охлаждении», словно чувства проваливаются куда-то вглубь. Это происходит, даже если смерть близкого человека не была внезапной, а ожидалась долгое время. Отрицается сам факт смерти — «Он не умер (она не умерла)», «Этого не может быть», «Я не верю этому» и т. п. Об умершем нередко говорят в настоящем времени, он принимается во внимание при планировании будущего.

В процессе скорби непременно наступает озлобленность. Понесший утрату человек стремится обвинить кого-то в случившемся. Вдова может обвинять умершего мужа за то, что он оставил ее, или Бога, который не внял ее молитвам. Обвиняются врачи и другие люди, способные реально или только в воображении страдалицы не допустить создавшейся ситуации. Речь идет о настоящей злости. Если она остается внутри человека, то «подпитывает» депрессию. Поэтому консультант должен не дискутировать с клиентом и не корректировать его злобу, а помочь ей вылиться наружу. Только в таком случае уменьшится вероятность ее разрядки на случайных объектах.

После первой реакции на смерть близкого человека — шока, отрицания, злобы — происходит осознание утраты и смирение с ней. В статье «Скорбь и меланхолия» (1917) Freud назвал процесс адаптации к несчастью «работой скорби» (Trauerarbeit). Современные исследователи «работу скорби» характеризуют как когнитивный процесс, включающий изменение мыслей об умершем, горечь утраты, попытку отстраниться от утраченного лица, поиск своего места в новых обстоятельствах (Strocbe, 1992). Этот процесс не является какой-то неадекватной реакцией, от которой надо уберечь человека, но с гуманистических позиций приемлем и необходим. Имеется в виду очень тяжелая психическая нагрузка, заставляющая страдать. Консультант способен доставить облегчение, однако его вмешательство не всегда уместно. Скорбь нельзя приостанавливать, она должна продолжаться столько, сколько необходимо.

Типичное проявление скорби — тоска по умершему (Parkes, Weiss, 1983). Человек, переживший утрату, хочет вернуть утерянное. Обычно это иррациональное желание недостаточно осознается, что делает его еще глубже. Навязчивые мысли и фантазии об умершем постоянно лезут в голову. Его лицо видится в толпе; пропадает интерес к событиям, которые прежде казались важными, к своей внешности. Места и ситуации, связанные с умершим, приобретают особую значимость. Консультанту следует разобраться в символической природе тоски. Поиск умершего не бесцелен — он явно направлен на воссоздание утраченного человека. Не надо противиться символическим усилиям скорбящего, поскольку таким образом он старается преодолеть утрату. С другой стороны, реакция скорби бывает преувеличена, и тогда создается культ умершего. В случае патологической скорби нужна помощь психотерапевта.

В разные периоды жизни люди испытывают амбивалентные чувства друг к другу. После смерти близкого человека прежняя амбивалентность является источником чувства вины. «Работа скорби» обусловливает возврат к отношениям, которые прервала смерть. Предпринимается попытка понять их значение в перспективе времени. Понесший утрату постоянно задает себе вопросы: «Все ли я сделал для умершего?», «Достаточно ли уделял ему внимания?». Вспоминаются случаи несправедливого отношения к умершему, и страдающий человек заверяет себя в совсем ином поведении, будь возможность все вернуть. Консультант должен с пониманием воспринимать эти сложные переживания как неизбежное изживание скорби.

Во время траура испытывают значительное изменение идентичности, например, резко меняется самооценка осуществления супружеской роли. Поэтому важная составляющая «работы скорби» заключается в обучении новому взгляду на себя, поиску новой идентичности.

В трауре очень существенны ритуалы. Они нужны скорбящему, как воздух и вода. Психологически крайне важно иметь публичный и санкционированный способ выражения сложных и глубоких чувств скорби. Ритуалы необходимы живым, а не умершим, и они не могут быть упрощены до потери своего назначения.

«Работу скорби» иногда тормозят или осложняют сочувствующие люди, которые не понимают важности постепенного изживания несчастья. Трудный духовный процесс отделения от умершего происходит в субъективном мире понесшего утрату, и вмешательство в него окружающих неуместно. Консультант также не должен заглушать процесс скорби. Если он разрушит психологическую защиту клиента, то не сможет оказать эффективную помощь. Клиент нуждается в защитных механизмах, особенно на ранней стадии траура, когда он не готов принять смерть и реалистично думать о ней. В условиях дефицита рациональности включаются защитные механизмы. В процессе траура их роль функциональна и сводится к тому, чтобы выиграть время и заново оценить себя и окружающий мир. Поэтому консультант должен позволить клиенту использовать отрицание и другие механизмы психологической защиты.

Следует отметить, что «работа скорби» не для всех людей является эффективной стратегией преодоления утраты. Многое зависит от стиля реагирования. Человеку, склонному заглушать болезненные воспоминания другой деятельностью, «работа скорби» мало помогает. Например, согласно Nolen-Hoeksema (1987; цит. по: Stroebe, 1992), женщины во время депрессии склонны к навязчивым раздумьям, что только углубляет упадок настроения. Мужчины, наоборот проявляют активность, и это облегчает и укорачивает депрессию.

С окончанием «работы скорби» происходит адаптация к реальности несчастья, и душевная боль уменьшается.

Понесшего утрату человека начинают занимать новые люди и события. Исчезает желание соединиться с умершим, уменьшается зависимость от утраты. В некотором смысле можно сказать, что процесс траура представляет собой медленное ослабление связи с умершим. Это не означает забвения. Просто умерший человек уже предстает не в физическом смысле, а интегрируется во внутренний мир. Вопрос отношения с ним решается теперь символическим образом — умерший своим незаметным присутствием в душе понесшего утрату помогает ему в жизни. Таким образом чувство идентичности успешно модифицируется.

В период утраты страдание облегчается присутствием родственников, друзей, причем существенна не их действенная помощь, а легкая доступность в течение нескольких недель, когда скорбь наиболее интенсивна. Понесшего утрату не надо оставлять одного, однако его не следует «перегружать» опекой — большое горе преодолевается только со временем. Горюющему человеку нужны постоянные, но не навязчивые посещения и хорошие слушатели.

Роль слушателя в некоторых случаях может выполнять консультант. Находиться со скорбящим человеком и надлежащим образом внимать ему — главное, что можно сделать. Чем больше консультант сопереживает скорби и чем адекватнее воспринимает собственные эмоциональные реакции, связанные с помощью, тем эффективнее целебное воздействие. Не следует поверхностно успокаивать скорбящего человека. Замешательство и формальные фразы лишь создают неудобное положение. Клиенту надо предоставить возможность выражать любые чувства, и все же они должны быть услышаны без предубеждения восприятий. Задачу консультанта можно выразить словами Шекспира из «Макбета» — «дать грусти слово». Другая очень важная задача консультанта — помочь близким понесшего утрату правильно реагировать на его скорбь.

Нормальный процесс скорби иногда перерастает в хроническое кризисное состояние, которое называется патологической скорбью. По мнению Freud, скорбь становится патологической, когда «работа скорби» неудачна или не завершена. Выделяется несколько типов патологической скорби:

1. «Блокирование» эмоций во избежание интенсификации процесса скорби.
2. Трансформация скорби в идентификацию с умершим человеком. В этом случае происходит отказ от любой деятельности, способной отвлечь внимание от мыслей об умершем.
3. Растягивание процесса скорби во времени с обострениями, например, в дни годовщин смерти.
4. Чрезмерно острое чувство вины, сопровождаемое потребностью наказывать себя. Иногда такое наказание реализуется посредством самоубийства.

Переживание утраты при разводе

Утрата близкого человека случается не только при его смерти. Развод представляет собой аналогичную ситуацию и порождает схожую динамику переживаний. Развод — это смерть отношений, вызывающая самые разнообразные, но почти всегда болезненные чувства.

Froiland и Hozman (1977; цит. по:Georg, Cristiani, 1990) для описания развода воспользовались известной моделью Kuhbler-Ross, о которой упоминалось выше.

1. *Ситуация отрицания*. Первоначально реальность происшедшего отрицается. Обычно человек затрачивает на близкие отношения много времени, энергии и чувств, поэтому трудно сразу смириться с разводом. На этой стадии ситуация развода воспринимается с выраженной защитой, посредством механизма рационализации обесцениваются брачные отношения: «Ничего такого не случилось», «Все хорошо», «Наконец пришло освобождение» и т. п.
2. *Стадия озлобленности*. На этой стадии от душевной боли защищаются озлобленностью по отношению к партнеру. Нередко манипулируют детьми, пытаясь привлечь их на свою сторону.
3. *Стадия переговоров*. Третья стадия самая сложная. Предпринимаются попытки восстановить брак, и используется множество манипуляций по отношению друг к другу, включая сексуальные отношения, угрозу беременности или беременность. Иногда прибегают к давлению на партнера со стороны окружающих.
4. *Стадия депрессии*. Угнетенное настроение наступает, когда отрицание, агрессивность и переговоры не приносят никаких результатов. Человек чувствует себя неудачником, уменьшается уровень самооценки, он начинает сторониться других людей, не доверять им. Нередко испытанное во время развода чувство отвержения и депрессия довольно долгое время мешают заводить новые интимные отношения.
5. *Стадия адаптации*. Когда консультант встречается с разведенным клиентом во время одной из вышеназванных стадий, его цель — помочь клиенту «перейти» в стадию приспособления к изменившимся условиям жизни. В тех случаях, когда после развода остается неполная семья, детям тоже нужна поддержка в адаптации к новой ситуации.

Такую поддержку может оказать как оставшийся с ними родитель, так и консультант, помогающий матери или отцу преодолеть кризис.

Диапазон проблем, возникающих после развода, довольно широк — от финансовых до ухода за детьми. В разрешении проблем существенное место занимает умение жить без супруга (мужа или жены) и преодолевать одиночество. Неизбежна определенная ломка социальных отношений — приходится привыкать одному (одной) ходить на концерты, в гости. Важно здоровым и приемлемым путем удовлетворять сексуальную потребность. Роль консультанта в этих обстоятельствах может оказаться довольно значительной. Он должен помочь отделить одиночество от уединенности, открыто анализировать отношение к сексу и т. п.

5.17. Особенности беседы с умирающим человеком

Отношение к смерти оказывает влияние на образ жизни. Стоики говорили, что смерть является важнейшим событием в жизни. Св. Августин мыслил сходным образом: «Только перед лицом смерти рождается самость человека». Итак, смерть является фактом жизни. Трудно принять мысль, что смерть может оказывать позитивное влияние на жизнь, потому что мы обычно смотрим на нее как на абсолютное зло. Однако, если хотя бы на мгновенье отказаться от мысли о смерти, жизнь сразу утратит свою интенсивность.

Неизлечимая болезнь неотвратимо приближает реальность смерти. Она существенно изменяет человеческую жизнь, и на этом фоне, как ни парадоксально, нередко появляются признаки «роста личности» (Yalom, 1980). Что же происходит при приближении смерти? В какой-то мере ответ на вопрос мы получаем в беседах с больными раком:

— заново оцениваются приоритеты жизни — теряют значение всякие мелочи;
— возникает чувство освобождение — не делается то, чего не хочется делать, т. е. теряет силу долженствования («обязан», «необходимо» и т. п.);



— усиливается сиюминутное ощущение жизни;
— обостряется значимость элементарных жизненных событий (смена времен года, дождь, листопад и т. п.);
— общение с любимыми людьми становится более глубоким;
— уменьшается страх быть отвергнутым, возрастает желание рисковать.

Все эти изменения свидетельствуют об увеличении чувствительности неизлечимо больного человека, что предъявляет конкретные требования к тем, кто находится рядом с ним,— к близким, врачам, психологам. У больного возникают очень важные для него вопросы, которые он задает окружающим. Один из таких вопросов — «Скоро ли я умру?». Не существует единственно правильного ответа на этот вопрос, хотя можно говорить о более или менее универсальных принципах. В настоящее время рекомендуется большая ответственность в разговоре с пациентом о смерти. Прежде всего неплохо посоветовать ему привести в порядок жизненные дела (последние желания, завещание и т. п.). Можно не говорить пациенту прямо, что, возможно, он вскоре умрет: «Каждый должен быть готов к самому худшему, особенно тяжелобольной». Некоторые люди не склонны думать о завершении своих земных дел, потому что им кажется, что решение подобных проблем открывает дверь смерти. С ними можно обсудить проблему страха перед смертью.

Вопрос об откровенности с неизлечимо больным представляется одним из самых трудных. Существуют самые разные мнения на этот счет. Одни думают, что пациенту надо сказать всю правду, другие подчеркивают необходимость бережного отношения к тяжелобольному и ничего не говорят ему о приближающейся смерти, третьи считают, что следует вести себя так, как хочет пациент. Конечно, больной имеет право знать правду о своем реальном положении, и никому не позволено узурпировать его право, однако не стоит забывать, что «право знать» отнюдь не тождественно «обязанности знать». Право знания не равносильно выбору знания. Свобода пациента будет реальной только при ориентации на его желание обладать подлинным знанием. Тяжелобольной человек может и не желать знать

что-либо конкретное о приближающейся смерти, и окружающие обязаны уважать его выбор. Очень часто знание того, что скоро наступит смерть, не облегчает состояния больного, и тогда даже лучше, если он меньше знает. Когда пациент категорически требует сказать, сколько ему осталось жить, представляя самые разные, нередко достаточно рациональные аргументы, окружающие должны стараться понять, почувствовать, что скрыто за этими словами. Часто безоглядная смелость является мнимой. Требуя высказать все до конца, пациент не очень представляет свою реакцию на жестокую правду. Иногда нетрудно заметить, что его требование носит скорее формальный характер и он вовсе не желает получить точный ответ, поскольку это лишает его надежды.

Последовательность реакций неизлечимо больных людей на приближающуюся смерть описывает модель Kubler-Ross:

1. *Отрицание.* При посещении разных врачей пациенты прежде всего надеются на отрицание диагноза. Действительное положение вещей скрывается как от семьи, так и от себя. Отрицание дает возможность увидеть несуществующий шанс, делает человека слепым к любым признакам смертельной опасности.
2. *Злоба.* Она чаще всего выражается вопросами: «Почему я?», «Почему это случилось со мной?», «Почему меня не услышал Бог?» и т. п.
3. *Компромисс.* На этой стадии стремятся как бы отложить приговор судьбы, изменяя свое поведение, образ жизни, отказываясь от разных удовольствий, и т. п.
4. *Депрессия.* Поняв неизбежность своего положения, постепенно теряют интерес к окружающему миру, испытывают грусть, горечь.
5. *Адаптация.* Смирение понимается как готовность спокойно встретить смерть.

Удельный вес отдельных стадий у разных людей значительно различается. Следует отметить, что через все эти стадии проходят и члены семьи, узнав о неизлечимой болезни близкого человека.

Важнейшей стадией преодоления страха смерти Bird (1973) считает отрицание. По его мнению, отрицание действует подобно морфию — не устраняя причины заболевания, оно уменьшает боль. «Отрицание

облегчает душевные страдания за счет сокрытия реальности. Действие защитного механизма происходит бессознательно, его интенсивность и характер не у всех одинаковы. Иногда бестолковый доктор пытается бороться с психологической защитой пациентов, высмеивая абсурдность их фантазий (пациенты с неизлечимой болезнью порой усматривают признаки выздоровления, начинают строить далеко идущие планы и т. п.). На самом деле проявляется совершенно естественная и обоснованная реакция умирающего на страх смерти. «Развенчание» искаженной картины болезни уместно при других заболеваниях (например, отрицание болезни при инфаркте миокарда может стоить пациенту жизни).

С помощью отрицания создается иллюзия, что все обстоит хорошо. Однако отрицание ни в коем случае не означает, что пациент действительно не знает о приближении смерти. Скорее можно думать, что он выбирает незнание или, иначе говоря, предпочитает оставаться в неведении. На бессознательном уровне пациент чувствует, какова ситуация в действительности, но склонен игнорировать ее. Следует отметить, что использование отрицания бывает успешным, т. е. выполняет свои функции только тогда, когда никто из окружающих людей не использует этот механизм защиты. Обычно же близкие умирающего, а иногда даже врачи, склонны игнорировать истинное положение дел, потому что тоже испытывают страх перед смертью и не знают, как разговаривать с человеком, которому осталось недолго жить. Тем самым они мешают пациенту воспользоваться механизмом отрицания. Когда окружающие начинают говорить о том, что все будет хорошо и пациент выздоровеет, тревожность у пациентов увеличивается, и часто такие «игры» близких становятся для него признаком полной безнадежности его состояния.

Умирающий человек способен понять свое положение и нередко хочет поговорить о своей болезни и приближении смерти, но только с теми, кто выслушивает его без поверхностных попыток утешить. Поэтому консультанту или врачу следует уметь квалифицированно разобраться в желаниях умирающего и связанных со смертью фантазиях и страхах. Это позволяет не толь-

ко выслушать пациента, но и помочь ему поделиться мыслями о смерти, собственном негодовании и о том, что он потеряет вместе с жизнью. Консультант, по сути, способен побудить неизлечимо больного человека изведать жизнь до последнего мгновенья.

В заключение перечислим несколько важных принципов, которые следует учитывать консультанту в работе с умирающим человеком:

1. Очень часто люди умирают в одиночестве. Известное философское изречение: «Человек всегда умирает в одиночку» нередко понимают слишком буквально и оправдывают им защитное отгораживание от умирающего. Но страх смерти и боль становятся еще сильнее, если оставить человека одного. К умирающему нельзя относиться как к уже умершему. Его надо навещать и общаться с ним.
2. Следует внимательно выслушивать жалобы умирающего и заботливо удовлетворять его потребности.
3. На благо умирающему должны быть направлены усилия всех окружающих его людей. В общении с ним следует избегать поверхностного оптимизма, который вызывает подозрительность и недоверие.
4. Умирающие люди предпочитают больше говорить, чем выслушивать посетителей.
5. Речь умирающих часто бывает символичной. Для лучшего ее понимания необходимо расшифровывать смысл используемых символов. Обычно показательны жесты больного, рассказы и воспоминания, которыми он делится.
6. Не следует трактовать умирающего человека только как объект забот и сочувствия. Нередко окружающие с самыми лучшими намерениями пытаются решить, что лучше для умирающего. Однако чрезмерное принятие на себя ответственности уменьшает диапазон самостоятельности пациента. Вместо этого следует выслушать его, позволить ему участвовать в принятии решений о лечении, посетителях и т. п.
7. Самое большее, чем может воспользоваться умирающий человек,— это наша личность. Конечно, мы не представляем собой идеальное средство помощи, но все же наилучшим образом соответствуем данной ситуации. Пребывание с умирающим требует простой человеческой отзывчивости, которую мы обязаны проявить.
8. Психологам и врачам следует признаться в своих сомнениях, чувстве вины, ущемленном нарциссизме и мыслях о собственной смерти.

Персоналу, работающему с умирающим и его близкими, тоже необходима существенная помощь. С ними прежде всего следует говорить об осознанном смирении с чувствами вины и бессилия. Медикам важно преодолеть унижение профессионального достоинства. Такое чувство довольно часто встречается среди врачей, для которых смерть пациента в определенном смысле является профессиональной катастрофой.

5.18. Консультирование при сексуальных проблемах

В нашем обществе вследствие либерализации социальных норм по отношению к сексуальности, распространения книг и видеопродукции, пропагандирующих эротику и секс, сексуальное поведение становится все более свободным, тем не менее проблемы остаются и даже возникают новые. Например, некоторые люди переживают из-за несоответствия полового поведения тем стандартам, которые они видят на экране или о которых читают в книгах.

Основная причина сексуальных проблем кроется в психическом напряжении, тревожности, внутренних конфликтах, поскольку сексуальная сфера человека особенно чувствительна к эмоциональным стрессам. Раскрепощенность в отношении сексуальной жизни позволяет людям свободнее обращаться к специалистам по сексуальным проблемам и обсуждать их во время консультирования.

Термины «секс» и «сексуальность» часто используются как синонимы, но их значение различается. Это важно знать, если использовать данное понятие в своей профессиональной работе. Секс означает механическое осуществление полового акта. Сексуальность же охватывает всю гамму ощущений — от чувственного возбуждения до переживания интимности. В психологическом консультировании приходится чаще сталкиваться с сексуальными проблемами, хотя иногда клиенты желают обсудить и технические аспекты сексуальной жизни.

Консультирование сексуальных проблем предполагает понимание, что такое норма, патология и деви-

ация сексуальной жизни. Рассмотрим вкратце содержание этих понятий.

Целью сексуального поведения, согласно нашим культурным нормам, являются осмысленные любовные отношения, доставляющие наслаждение и глубокое познание другого человека, избавляющие от сексуального напряжения и позволяющие иметь детей. Нормальная сексуальность охватывает широкий спектр полового поведения. Иногда даже трудно установить точную границу между нормальной и ненормальной сексуальностью. Расположение этой границы зависит от социокультурных, моральных и правовых норм. Кстати, они часто бывают архаичными и консервативными. Изменение социальных установок к формам выражения сексуальности приводит к новому представлению о сексуальной норме, которое нередко зависит от соглашения партнеров. Многие техники половых отношений считаются нормальными, если таковыми их признают оба партнера. Большинство специалистов к нормальному проявлению сексуальности причисляют мастурбацию (особенно в отрочестве), оральный секс, хотя существуют и противоположные мнения. Причины отклонений в сексуальности могут быть как психологическими, так и физическими. Следует отметить, что нарушенная сексуальность усугубляет другие проблемы, которые в свою очередь усиливают сексуальные расстройства.

Наиболее распространенное нарушение сексуальности у мужчин — импотенция, или половое бессилие, проявляющееся в невозможности достичь полной эрекции во время половых сношений. Как временное нарушение, импотенция встречается довольно часто — по данным некоторых авторов, в определенные периоды жизни ее претерпел почти каждый второй мужчина. С возрастом вероятность импотенции увеличивается. Импотенция вызывает острые переживания, особенно у молодых мужчин. Возникает заболевание в силу органических или психогенных факторов. В первом случае патогенное влияние может оказывать употребление гормональных препаратов, некоторые соматические заболевания, неврологические нарушения. Во втором случае нередко обнаруживается дисгармония отношений с партнершей, повышенная тревожность, хрони-

ческие чувства вины и стыда; иногда половая функция блокируется в определенных ситуациях. Неудача в половых отношениях обычно вызывает острое чувство неполноценности, которое в свою очередь провоцирует последующие неудачи.

Другое встречающееся у мужчин нарушение — слишком ранняя эякуляция, т. е. извержение семени до или сразу после введения члена во влагалище. Причины преждевременной эякуляции, как правило, психогенные, чаще всего неразрешенные сексуальные конфликты, хотя иногда играет роль сильная усталость. Само нарушение вызывает постоянное чувство неполноценности у мужчин и сексуальную неудовлетворенность у женщин. Слишком ранняя эякуляция не позволяет партнерам одновременно достичь оргазма.

В некоторых случаях эякуляция вообще отсутствует или происходит без оргазма. Такого рода расстройства нередко возникают в результате воздействия некоторых лекарств и требует тщательного медицинского обследования.

Наиболее распространенное нарушение женской сексуальности — фригидность, или половая холодность, важнейшая особенность которой — частичное или полное отсутствие сексуального удовлетворения. Это расстройство не препятствует возможности собственно половых отношений. Этиология фригидности чаще всего психогенная, связанная с отрицательными чувствами по отношению к сексуальному акту (прежний отрицательный опыт, неприемлемое поведение партнера и т. п.). Фригидности могут сопутствовать соматические расстройства, например вагинизм (непроизвольные спазмы стенок влагалища, мешающие введению полового члена), который, впрочем, тоже связывают с психологическими проблемами.

У обоих полов сексуальное нарушение может проявляться в форме гиперсексуальности. При этом расстройстве человека постоянно мучают мысли и фантазии сексуального характера, его одолевает половое влечение. Женскую гиперсексуальность иногда называют нимфоманией, мужскую — сатириазисом. Этиология гиперсексуальности чаще всего психогенная, но она может возникнуть на фоне эпилепсии и других неврологических заболеваний, а также в результате

употребления амфитаминов и гормонов. В некоторых случаях гиперсексуальность обусловлена физиологическими изменениями во время менопауз и климактерического периода.

Под сексуальными отклонениями понимают социально неприемлемые формы сексуального поведения. Пока нет единого мнения о причинах сексуальных отклонений. Их происхождение объясняют органическими заболеваниями и генетическими факторами, нарушениями гормонального обмена, а также психическими травмами, особенно на раннем периоде развития.

Различают два типа сексуальных отклонений: по выбору объекта (фетишизм, педофилия, зоофилия и др.) и по цели сексуального влечения (трансвестизм, эксгибиционизм, вуайеризм, садизм, мазохизм и др.).

Фетишизм — возведение в культ сексуального объекта предметов одежды или частей тела возлюбленного. Обычно характерен для мужчин.

Педофилия — патологическое сексуальное влечение к детям. Обычно педофил имеет мазохистские наклонности и является импотентом. Ребенок трактуется как неугрожающий сексуальный объект.

Трансвестизм — сексуальное удовлетворение от переодевания в одежду лица противоположного пола или принятия роли другого пола. Чаще встречается среди мужчин. Этим лицам с детства свойственна недифференцированная половая идентификация.

Эксгибиционизм — сексуальное удовлетворение от демонстрирования своих половых органов перед лицами противоположного пола. Он означает компенсаторное стремление подтвердить свою сексуальность и чаще встречается у мужчин. Испуг жертвы — обязательное условие сексуального удовлетворения. Эксгибиционизму обычно сопутствует мастурбация.

Вуайеризм — половое отклонение, противоположное эксгибиционизму, когда удовлетворение наступает от наблюдения за обнаженным лицом противоположного пола. Это и является окончательной целью сексуальных устремлений.

Поскольку отношение к гомосексуализму во многих странах быстро меняется, его несколько выделяют среди сексуальных нарушений и отклонений. Гомосексуализмом называют половые контакты с лицами того

же пола (женский гомосексуализм — лесбиянство). К гомосексуалистам относятся и бисексуалы, поддерживающие половые контакты с лицами обоих полов. Гомосексуализм довольно распространен (1—4% среди мужчин; 1—3% среди женщин). По-прежнему дискутируется вопрос, представляет ли гомосексуализм половое отклонение — часть специалистов относят его к социальным девиациям (в 1974 г. этой позиции придерживались большинство членов Американской ассоциации психиатров). Некоторые авторы рассматривают гомосексуализм в качестве нормального варианта сексуальной предрасположенности, и тогда становится неадекватным вопрос о его лечении и в консультировании можно лишь обсуждать проблему социальных предрассудков. Для большинства консультантов немалые трудности представляет непредвзятое выслушивание гомосексуалистов о проблемах их взаимоотношений с партнерами, хотя в действительности речь идет о тех же самых трудностях, которые встречаются при гетеросексуальных связях — ревность, конкуренция, доминирование, скука, неверность и т. п.

Как начинать беседу о сексуальных проблемах? Даже если эти проблемы являются основной причиной обращения, клиенты далеко не всегда прямо говорят о них. И консультант не всегда может свободно расспрашивать клиента об интимных сторонах его жизни. Поэтому изучение сексуальности клиента нередко начинается со стандартного вопроса и ответа или своеобразной игры консультанта и клиента: «Что Вы могли бы рассказать о своей половой жизни?» — «Все хорошо» или «Нормально». Однако консультант не должен удовлетворяться таким поверхностным ответом, необходимы уточняющие вопросы: «Что значит «хорошо»?», «Что является для Вас нормой в половой жизни?». Тем самым мы даем клиенту понять, что краткий ответ возможен, но недостаточен. Как упоминалось, даже если клиент обратился не из-за сексуальных расстройств, большинство психологических проблем тесно связаны с сексуальной сферой. Поэтому когда клиент ничего не говорит о своей сексуальности, консультант должен навести его на эту тему: «Вы ничего не рассказываете о своей сексуальной жизни». Такое замечание бывает более ценно, чем вопрос. Если клиент отвечает вопро-

сом: «А что Вы хотите узнать?», замечание можно перефразировать в вопрос: «Почему Вы ничего не говорите о половой жизни?» При сопротивлении обсуждению подобных вопросов не следует оказывать давления, однако необходимо указать, что без такого обсуждения гораздо труднее понять другие проблемы.

Консультирование клиентов с сексуальными проблемами бывает трех видов: сексуальное просвещение, формирование адекватного сексуального поведения и сексотерапия. Различные аспекты консультирования Calderone (1976; цит. по: George, Cristiani, 1990) охарактеризовал следующим образом:

«Просвещение является процессом, в котором предоставляется фактическая информация о сексуальности и поощряется изменение установок по отношению к ней. Собственно консультирование заключается в помощи индивидам превратить свое сексуальное образование в социально ответственное сексуальное поведение. Во время терапии помогают осознать и устранить ненормальности в сексуальной жизни».

Сексуальное просвещение и собственно консультирование, как правило, происходят вместе.

При консультировании взрослых сексуальное просвещение подразумевает изменение установок по отношению к сексуальности. Проблемы часто возникают из-за превратных представлений о половой жизни, т. е. разного рода псевдоидей и мифов. Большинство людей имеют своеобразное представление о том, что является нормальным и ненормальным в половой жизни, и это понимание нередко обусловлено мифами. Многие мифы интерпретируют половой акт и распределение ролей в нем. Вот некоторые из них:

— мужчина всегда стремится к половым отношениям, а женщина — нет;
— мужчина по природе агрессивен, обладает сильной потенцией, а женщина обычно пассивна;
— мужчина всегда должен быть инициатором половых отношений;
— оба партнера должны одновременно испытывать оргазм;
— у мужчины всегда должны быть эрекция и эякуляция;
— мужчина не может повлиять на способность женщины испытывать оргазм;

— половые отношения возможны лишь в определенное время при наличии определенных условий;
— в сексе существуют приемлемые и неприемлемые позиции и т. д.

Некоторые люди руководствуются сексуальной мифологией и чувствуют себя несчастными, если их половая жизнь не соответствует стереотипным представлениям. Очень важно, чтобы сам консультант не находился под воздействием всяческих мифов.

Помощь клиентам в освобождении от мифов и стереотипов — очень важный аспект консультирования при сексуальных проблемах.

Консультант должен быть подготовлен к консультированию клиентов всех возрастных групп. Kirkpatrik (1975; цит. по:George, Cristiani, 1990) сформулировал девять правил сексологического консультирования:

1. Консультант не должен быть отягощен собственными сексуальными проблемами. Это необходимое условие для адекватного реагирования на соответствующие затруднения клиентов.
2. Консультант должен уметь свободно и открыто говорить о сексуальных проблемах, т. е. не употреблять обтекаемых выражений и правильно использовать сексологическую терминологию.
3. Консультант в некоторых случаях должен первым начать разговор о возможных сексуальных проблемах клиента, поскольку клиент может проявлять робость.
4. Консультант обязан уметь интерпретировать сексуальные проблемы, когда клиент представляет их в замаскированной форме.
5. Консультант должен быть хорошо осведомлен в различных вопросах сексуальности человека, чтобы предоставить клиентам соответствующую информацию (анатомия, психология полов, фармакология, контрацептивные средства).
6. Консультант должен иметь в виду при консультировании подростков и юношей, что их знания о сексуальности могут быть неполными и искаженными. Следует обратить особое внимание на ранние половые отношения, мастурбацию, использование предохранительных средств.
7. Консультант должен понимать пределы своих возможностей. Не следует заниматься сексотерапией без специальной подготовки.

8. Консультант обязан знать, в каких случаях направлять клиента к другим специалистам, и адреса этих специалистов.
9. Консультант должен отказаться от осуждающих оценок в отношении сексуального поведения и достоинств клиентов.

В лечении сексуальных нарушений пользуется популярностью сексотерапия, предложенная американскими учеными Masters и Johnson (1970). Хотя она по существу предназначена для пар, однако в последнее время применяется в качестве индивидуального и группового метода. Сексотерапия основывается на нескольких принципах:

— ответственность за собственное поведение;
— сексуальная раскрепощенность;
— изучение разных форм сексуального поведения;
— углубленное осознание общения с противоположным полом, своих чувств и фантазий;
— структурная перестройка поведения.

Сексотерапия чаще всего применяется при импотенции (первичной и вторичной), слишком ранней или запоздалой эякуляции, нарушениях оргазма и вагинизме.

Литература

1. *Bird B.* Talking With Patients. 2nd Ed. Philadelphia: J. B. Lippincott Company, 1975.
2. *Coleman J. C.* Abnormal Psychology in Modern Life // Glenview, III.: Scott Foresmand and Co, 1972.
3. *Corey G.* Theory and Practice of Counseling and Psychotherapy. Monterey, Calif.: Brooks/Cole, 1972.
4. *Dune E. J., McIntosh J. L., Dune-Maxim K. (Eds.)* Suicide and Its Aftermath: Understanding and Counseling the Survivors. N. Y.: Norton, 1987.
5. *George R. L., Cristiani T. S.* Counseling: Theory and Practice. 3rd Ed. Englewood Cliffs. N. J.: Prentice Hall, 1990.
6. *Horney K.* The Neurotic Personality of Our Time. N. Y.: Norton, 1937.
7. *Jacobson E.* Depression. N. Y.: International University Press., 1971.

8. *Jones F. A.* Therapists as survivors of client suicide // In: E. J. Dune, J. L. McIntosh, K. Dune-Maxim (Eds.). Suicide and Its Aftermath: Understanding and Counseling the Survivors. N. Y.: Norton, 1987.
9. *Kennedy E.* On Becoming Counselor: A Basic Guide for Non-Professional Counselors. N. Y.: The Seabury Press, 1977.
10. *Kociunas R.* Asmenybes tyrimo paslatys psihosomatineje medicinoje // Psichologija, 1985. Nr. 4. P. 117-132.
11. *Kubler-Ross E.* On Death and Dying. N. Y.: MacMillan, 1969.
12. *Masters W. H., Jonson V. E.* Human Sexual Inadequacy. Boston: Little, Brown, 1970.
13. *May R.*, The Art of Counseling. N. Y.: Abingdon Press, 1967.
14. *McNeil E. B.* Neurosis and Personally Disorders. N. Y.: Science House, 1968.
15. *Menninger W. W.* Patient suicide and its impact on the psychotherapist // Bulletin of the Menninger Clinic, 1991. Vol. 55. P. 216-227.
16. *Parkes M.* Bereavement: Studies of Grief in Adult Life. N. Y.: International University Press, 1972.
17. *Parkes M., Weiss R.* Recovery from Bereavement. N. Y.: Basic Books, 1983.
18. *Pretzel P.* Understanding and Counseling the Suicidal Person. Nashville, Tenn.: Abingdon Press, 1972.
19. *Salzman L.* The Obsessive Personality. N. Y.: Science House, 1968.
20. *Shneidman E. S.* On the nature of Suicide. SanFransisco: Jossey-Bass, 1969.
21. *Storr A.* The Art of Psychotherapy. N. Y.: Methuen, 1980.
22. *Stroebe M.* Coping with bereavement: a review of the grief work hypothesis // Omega, 1991-1993. Vol. 26 (I). P. 19-42.
23. *Yalom I.* Existential Psychotherapy. N. Y.: Basic Books, 1980.



ЭТИЧЕСКИЕ ПРИНЦИПЫ В ПСИХОЛОГИЧЕСКОМ КОНСУЛЬТИРОВАНИИ

Консультант, как и другие профессионалы, несет этическую ответственность и имеет обязательства. Прежде всего он ответственен перед клиентом. Однако клиент и консультант находятся не в вакууме, а в системе разнообразных отношений, поэтому консультант ответственен и перед членами семьи клиента, перед организацией, в которой работает, вообще перед общественностью и, наконец, перед своей профессией. Такая ответственность и обусловливает особую важность этических принципов в психологическом консультировании и психотерапии. Вот почему во всех странах создаются кодексы профессиональной этики, регламентирующие профессиональную деятельность психотерапевта и консультанта-психолога.

Однако консультанту не так просто безусловно следовать правилам этики по достаточно объективным причинам. Основные из них указали George и Cristiani (1990):

1. Трудно соблюдать стандарты установленного поведения в огромном разнообразии ситуаций консультирования, ведь каждый консультативный контакт уникален.
2. Большинство консультантов практикуют в определенных учреждениях (клиниках, центрах, школах, частных службах и пр.). Ценностная ориентация этих организаций может не вполне совпадать с этическими требованиями к консультанту. В таких случаях консультант оказывается перед сложным выбором.
3. Консультант нередко попадает в этически противоречивые ситуации, когда, придерживаясь требований одной нормы, он нарушает другую. Таким образом, в случае любого выбора не соблюдается кодекс этики.

Вообще этические дилеммы в значительно большей мере, чем прямые нарушения кодекса этики, помогают понять ограниченность этических кодексов при решении возникающих в консультировании проблем. Возьмем, к примеру, преамбулу новейшего этического кодекса (1990) Американской ассоциации психологов:

«Психологи уважают и ценят достоинство личности и стремятся обеспечить и защитить основные права человека. Они обязаны накапливать сведения о поведении людей, понимании людьми друг друга, самопонимании и применять эти сведения для обеспечения благосостояния общества».

Однако в работе, например, с клиентами, имеющими суицидные намерения, трудно полностью придерживаться данных принципов. Если стараться обеспечить безопасность клиента, то трудно не нарушить его автономию, право на свободное самоопределение, а следовательно, не посягнуть на его личностное достоинство и ценности. С другой стороны, если ничего не делать и охранять автономию клиента, возникнет угроза его благополучию и даже жизни. В приведенном примере принципу благодеяния отдается предпочтение перед принципом автономии личности (Beauchamp, Childress, 1983).

Противоречивость этических проблем вынуждает периодически изменять этические кодексы. Американская ассоциация психологов, в которой подход к этическим вопросам, пожалуй, наиболее структурирован, за последние тридцать лет трижды исправляла кодекс профессиональной этики. Поправки естественно отражают изменения в обществе, но все же, как правило, обусловлены трудностью соблюдения этических норм (подробнее об этом при анализе проблемы конфиденциальности).

Первое требование к консультанту предъявляется уже в начале процесса консультирования. Решение клиента заключить «консультативный контакт» должно быть вполне осознанным, поэтому консультант обязан во время первой встречи предоставить клиенту максимум информации о процессе консультирования:

— об основных целях консультирования;
— о своей квалификации;
— об оплате за консультирование;

— о приблизительной продолжительности консультирования;
— о целесообразности консультирования;
— о риске временного ухудшения состояния в процессе консультирования;
— о границах конфиденциальности.

Консультант обязан правильно оценивать уровень и пределы своей профессиональной компетентности. Он не должен вселять в клиента надежду на помощь, которую не в силах оказать. В консультировании недопустимо применение недостаточно освоенных диагностических и терапевтических процедур. Консультативные встречи с клиентами ни в коем случае нельзя использовать для испытания каких-либо методов или техник консультирования. Если консультант в отдельных случаях чувствует, что недостаточно компетентен, он обязан консультироваться с более опытными коллегами и совершенствоваться под их руководством.

Консультант обязан предоставить, как уже упоминалось, исчерпывающую информацию об условиях консультирования. Очень важно заранее согласовать с клиентом возможность аудио- и видеозаписи консультативных бесед и наблюдения третьим лицом через зеркало одностороннего видения. Недопустимо использование таких процедур без согласия клиента. Эти процедуры могут быть важны для консультанта в педагогических и исследовательских целях, а также полезны клиенту для оценки динамики его проблем и эффективности консультирования. Иногда контролирующая квалификацию консультанта инстанция требует представить подробную информацию о конкретном случае. Сопротивление некоторых неуверенных в себе консультантов процедурам наблюдения или записи бесед якобы из стремления сохранить конфиденциальность и оградить клиента на самом деле выражает их собственную тревожность и дискомфорт. Основной источник этических дилемм в консультировании — вопрос конфиденциальности. Он представляет собой лакмусовую бумажку меры ответственности консультанта перед клиентом. Консультирование невозможно, если клиент не будет доверять консультанту. Вопрос конфиденциальности следует обсудить во время первой встречи с клиентом.

George и Cristiani (1990) выделяют два уровня конфиденциальности. Первый уровень относится к пределу профессионального использования сведений о клиенте. Обязанность каждого консультанта — использовать информацию о клиенте только в профессиональных целях. Консультант не вправе распространять сведения о клиенте с другими намерениями. Это касается и того факта, что некто проходит курс психокоррекции. Сведения о клиентах (записи консультанта, индивидуальные карточки клиента) должны храниться в недоступных для посторонних местах.

Второй уровень конфиденциальности относится к условиям, при которых может быть использована полученная в процессе консультирования информация. Клиент вправе надеяться, что такого рода информация будет служить исключительно для его блага. Когда необходимо поделиться полученными от клиента сведениями с его родителями, учителями, супругом, неизбежна дилемма. О своих намерениях консультант обязан поставить клиента в известность. Если клиент не возражает, вопрос конфиденциальности из этического превращается в сугубо профессиональный.

Консультант, обеспечивая секретность, должен ознакомить клиента с обстоятельствами, при которых профессиональная тайна не соблюдается. Конфиденциальность, как будет указано ниже, нельзя возвести в абсолютный принцип. Чаще всего приходится говорить о ее границах. Schneider (1963; цит. по: George, Cristiani, 1990) сформулировал семь основных правил, следуя которым можно установить такие границы:

1. Обязательство соблюдать конфиденциальность не абсолютно, а относительно, поскольку существуют определенные условия, способные изменить такое обязательство.
2. Конфиденциальность зависит от характера представленных клиентом сведений, тем не менее доверительность клиента несравненно строже связывает консультанта, нежели «секретность» событий, о которых сообщает клиент.
3. Материалы консультативных встреч, которые не могут причинить вред интересам клиента, не подпадают под правила конфиденциальности.
4. Материалы консультативных встреч, необходимые для эффективной работы консультанта, также не подпадают

под правила конфиденциальности (например, возможно предоставление эксперту материалов консультирования по договоренности с клиентом).
5. Конфиденциальность всегда основывается на праве клиента на доброе имя и сохранение тайны. Консультант обязан уважать права клиентов и в определенных случаях даже поступать противозаконно (например, не предоставлять информацию о клиенте правоохранительным органам, если этим не нарушаются права третьих лиц).
6. Конфиденциальность ограничена правом консультанта на сохранение собственного достоинства и безопасности своей личности.
7. Конфиденциальность ограничена правами третьих лиц и общественности.

Среди наиболее часто указываемых обстоятельств, при которых действие правил конфиденциальности в консультировании может быть ограничено, заслуживают упоминания следующие:

1. Повышенный риск для жизни клиента или других людей.
2. Преступные действия (насилие, развращение, инцест и др.), совершаемые над несовершеннолетними.
3. Необходимость госпитализации клиента.
4. Участие клиента и других лиц в распространении наркотиков и прочих преступных действиях.

Выяснив во время консультирования, что клиент представляет для кого-то серьезную угрозу, консультант обязан принять меры для защиты потенциальной жертвы (или жертв) и проинформировать об опасности ее саму (их), родителей, близких, правоохранительные органы. Консультант также должен сообщить клиенту о своих намерениях.

Чему отдать предпочтение при возникновении дилеммы: соблюдать конфиденциальность, согласно кодексу этики, или следовать правовым нормам? После нашумевшего в США случая с Tarasoff, изрядно повлиявшего на определение пределов конфиденциальности, предпочтение отдается последнему варианту.

В августе 1969 г. клиент Центра психического здоровья Poddar рассказал консультирующему его психологу, что собирается убить свою подругу Titiana Tarasoff. Психолог сообщил об этом в полицию по телефону и дополнительно изложил обстоятельства дела

в официальном письме начальнику полиции. Он указывал на необходимость установить за клиентом наблюдение и госпитализировать его как социально опасное лицо. Полиция задержала Poddar для допроса, но вскоре отпустила в связи с недостаточностью улик. Некоторое время спустя эксперт, контролирующий квалификацию упомянутого психолога, выразил недовольство и потребовал, чтобы ему возвратили письмо, направленное в полицию. Письмо было уничтожено. Старший коллега потребовал от консультировавшего психолога не предпринимать больше никаких действий по отношению к этому клиенту. Родители потенциальной жертвы не были поставлены в известность о нависшей угрозе. Через два месяца Poddar убил девушку. Ее родители возбудили уголовное дело против служащих университета за то, что их не предупредили о возможном несчастье. Хотя нижняя инстанция суда иск отклонила, Верховный суд Калифорнии в 1976 г. вынес сотрудникам Центра обвинительный приговор за безответственность.

Как утверждают Beauchamp и Childress (1983), приоритет конфиденциальности кончается там, где кому-то угрожает опасность.

Другой важный этический принцип, который обсуждается столь же часто, как и конфиденциальность,— это запрет на двойные отношения. Нецелесообразно консультирование родственников, друзей, сотрудников, обучающихся у консультанта студентов; недопустимы сексуальные контакты с клиентами. Такой запрет вполне понятен, поскольку консультирование дает специалисту преимущественное положение и возникает угроза, что при личных отношениях это преимущество может использоваться в целях эксплуатации.

Проблема сексуальных отношений консультантов и психотерапевтов с клиентами очень важна и нередко замалчивается. Holroud и Brodsky в 1977г. опросили 1000 американских практиков психологического консультирования и психотерапии, имеющих докторскую степень. Половина из них были мужчины, а другая половина — женщины. Исследователи получили такие результаты:

— эротические контакты и сексуальные отношения более часты между мужчинами-консуль-

тантами и женщинами-клиентами (5,5%), нежели между женщинами-консультантами и мужчинами-клиентами (0,6%);

— консультанты, однажды перешагнувшие границу дозволенного, склонны повторно завязывать сексуальные связи с клиентами (80% случаев);
— 70% консультантов-мужчин и 80% консультантов-женщин категорически отрицают допустимость сексуальных отношений с клиентами; 4% опрошенных сексуальные связи с клиентами считают терапевтически ценными.

Сексуальные отношения консультантов с клиентами неприемлемы ни этически, ни профессионально, потому что представляют прямое злоупотребление ролью консультанта. Клиент намного более уязвим, чем консультант, так как в специфической атмосфере консультирования «обнажает» себя — раскрывает свои чувства, фантазии, тайны, желания, в том числе и сексуального характера. Иногда клиент сильно идеализирует консультанта, ему хочется близких отношений с таким идеальным, глубоко понимающим его человеком. Тем не менее при превращении консультативного контакта в сексуальную связь у клиентов развивается крайняя зависимость, а консультант теряет объективность. На этом и заканчивается любое профессиональное консультирование и психотерапия.

Литература

1. American Psychological Association. Ethical principles of Psychologists//American Psychologist, 1990. Vol. 45. P. 390-395.
2. *Beauchamp T. L., Childress J. S.* Principles of Biomedical Ethics. 3rd Ed. N. Y.: Oxford University Press, 1983.
3. *George R. L., Cristiani T. S.* Counseling: Theory and Practice. 3rd Ed. Englewood Cliffs. N. J.: Prentice Hall, 1990.
4. *Holroyd J. C., Brodsky A.* Psychologists' attitudes and practices regarding erotic and nonerotic physical contact with patients // American Psychologist, 1977. Vol. 32. P. 845-849.

ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКИЕ ГРУППЫ: ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА

Не подлежит сомнению тот факт,
что человек, каждый человек в мире,
пребывает на пути к посвящению.
Одни выбирают долгий путь,
другие — короткий. Каждый
является творцом своей судьбы,
и никто не может ему в этом
помочь,— разве что добротой,
щедростью и терпением.

Генри Миллер

От автора

Назначение человека, как известно,— создавать и развивать свою индивидуальность. Но это возможно лишь в окружении других людей и с их помощью. Мы, являясь отдельными личностями, индивидуумами, вместе с тем принадлежим к различным группам людей и от них в немалой степени зависим. Главной группой в нашей жизни является семья, в которой мы рождаемся и в которой закладывается фундамент нашей личности. По собственной воле или вопреки ей, но на протяжении своей жизни мы включаемся во множество других формальных или неформальных групп. Наши основополагающие ценности и установки, касающиеся главных вопросов жизни, возникают и изменяются под влиянием других людей, вместе с которыми мы принадлежим к той или иной группе. В своем поведении мы учитываем их мнение. Как видим, влияние групп на нашу жизнь, оценку окружающего мира и себя испытал каждый из нас.

Групповая психотерапия и пытается сконцентрировать и использовать возможности воздействия групп на их участников для лечения психических расстройств, оказания помощи в решении жизненных трудностей и проблем, изменения и совершенствования личности. В конце нашего века мы наблюдаем настоящий апогей распространения психотерапевтических групп. Эта форма психотерапии и психологического консультирования применяется в медицине — как в психиатрических, так и в соматических клиниках, в школах, в цен-

трах психотерапии и консультирования. Групповые формы работы используются для обучения учащихся и студентов, для подготовки и повышения квалификации профессионалов разных сфер. Иными словами, методы групповой психотерапии эффективно применяются в самых разных областях.

Это происходит по многим причинам. Прежде всего следует отметить, что работа в группах более экономична, чем индивидуальная работа — за одно и то же время можно помочь большему количеству людей. Большинству наших психологических трудностей и расстройств свойствен ярко выраженный межличностный контекст, поэтому и психологическая помощь приносит больший эффект в условиях общения между участниками группы. Межличностное обучение также эффективно, так как позволяет воспользоваться живым опытом других людей.

В данной книге рассматриваются достижения современной групповой психотерапии в мире и обобщается более чем пятнадцатилетний опыт автора в этой области. В этой книге я попытался удовлетворить потребности как можно более широкого круга специалистов (врачей, психотерапевтов, психологов, педагогов, социальных работников), рассматривая наиболее универсальные аспекты организации и работы психотерапевтических групп.

Надеюсь, что книга поможет как начинающим, так и опытным профессионалам групповой психотерапии глубже постичь очень сложную, но необычайно интересную жизнь психотерапевтической группы.

Хочу выразить благодарность клиентам и коллегам, с которыми пришлось пережить незабываемые моменты в «психотерапевтическом кругу», в том числе коллегам из России, где довелось немало работать. Также хочу выразить свою признательность доктору Александру Алексейчику, благодаря поддержке и вере которого я пришел в групповую терапию 20 лет тому назад.

Появление этой книги на русском языке было бы невозможно без усилий переводчицы Валентины Матулявичене, за что приношу ей самую искреннюю благодарность.

Римас Кочюнас



Глава 1

ЧТО ТАКОЕ ГРУППОВАЯ ПСИХОТЕРАПИЯ



1.1. Определение понятий «групповая психотерапия» и «психотерапевтическая группа»

Поскольку в психологической и психотерапевтической литературе понятия «групповая психотерапия» и «психотерапевтическая группа» используются многозначно, иногда почти как синонимы, хотелось бы прежде всего более точно определить содержание этих понятий, охарактеризовать, в каком смысле эти понятия использует автор.

Понятие «групповая психотерапия» применяется нами в двояком смысле:

1) в более узком — как использование группового метода в лечебных целях, обычно для лечения различных психических расстройств (клиническая групповая психотерапия), и
2) в более широком — как психотерапевтический метод, использующий факторы групповой динамики для решения эмоциональных, личностных, поведенческих проблем людей, а также для совершенствования личности.

Это в определенной степени перекликается с тем утверждением одного из основателей современной групповой психотерапии W.Bion (1959), что «термин «групповая психотерапия» может иметь два различных смысла. Он может применяться, когда речь идет о лечении индивидов на специальных терапевтических встречах, или он (этот термин.— *Авт.*) может употребляться, когда говорится о сознательном стремлении раскрыть в группе силы, способствующие постепенному развитию взаимодействия участников».

В этой книге мы чаще будем пользоваться более широким пониманием «групповой психотерапии», подчеркивающим многостороннее использование скрытого в группе потенциала. Это связано с тем, что в данной книге речь в основном будет идти об использовании групповой терапии для решения личностных и межличностных проблем, помощи при невротических нарушениях, а не о лечении психики больных. В последнем случае групповая психотерапия применяется в стационарных условиях психиатрической или психотерапевтической клиники, тогда как в первом случае помощь людям чаще всего оказывается вне психиатрических учреждений.

С более широким пониманием групповой психотерапии связано и содержание понятия «психотерапевтическая группа». Эта группа, в которой психотерапевтические методы могут применяться не только для лечения психических нарушений, но и для реализации более широких целей, напр., улучшения самопонимания и самопознания, уточнения своих жизненных целей, направления и способов желаемых изменений и т. п. В этом смысле к психотерапевтическим можно отнести не только группы, стремящиеся к достижению лечебных, коррекционных целей, но и различные группы самопомощи, совершенствования личности, развития самосознания, решения проблем, модификации поведения и т. п., а также разного рода учебные и профессиональные группы. (О разнообразии психотерапевтических групп более подробно во 2-й главе.)

Как известно, в социальной психологии приводятся различные определения групп. В чем состоит своеобразие психотерапевтической группы и каким образом она может помочь участникам решать личностные и жизненные проблемы и даже лечить? Мы воспользуемся определением группы, данным D.Cartwright и A.Zander (1968): «Группа — это объединение индивидов, поддерживающих взаимоотношения, которые делают их взаимозависимыми, и стремящихся к общей цели».

Работа любой психотерапевтической группы *основывается на групповой динамике как совокупности событий и межличностных взаимодействий в группе.* Важнейшим психотерапевтическим фактором являют-

ся взаимоотношения участников группы и их взаимодействие с терапевтом группы. Не умаляя вклада квалифицированного терапевта, хотелось бы подчеркнуть значение самой группы как мощного источника терапевтических изменений ее участников. Психотерапевтическое воздействие самой группы на участников отличает групповую психотерапию от индивидуальной, основой которой является контакт одного клиента с психотерапевтом (консультантом). Конечно, это не означает, что в групповой психотерапии объектом помощи становится сама группа. Им и здесь остается отдельный человек. Как отмечают S.H.Foulkes и E.J.Anthony (1971), любая психотерапия прежде всего является помощью отдельному индивиду. Однако в группе для воздействия на личность и поведение участника используются не только навыки терапевта, но и психотерапевтический потенциал отдельных участников и группы в целом.

Таким образом, в групповой динамике можно выделить три уровня:

1. отдельная личность и ее внутрипсихическая динамика;
2. межличностное взаимодействие участников группы;
3. ситуация и динамика группы как одного целого.

Эти три уровня присутствуют в любой психотерапевтической группе; их динамичное взаимодействие и правильное использование помогают терапевту реализовать психотерапевтический потенциал группы.

Однако в различных психотерапевтических группах используется какой-либо один из уровней в зависимости от теоретической ориентации терапевта и структуры психотерапевтической группы. В соответствии с этим в групповой психотерапии выделяются (M.F.Ettin, 1992) три основных направления.

1. В психотерапевтических группах, ориентированных на отдельную личность, больше обсуждаются проблемы отдельных участников, терапевт концентрирует собственные усилия и подключает группу для работы с отдельным участником. К такому способу работы чаще всего тяготеют ортодоксально психоаналитические (S.Slavson), классические гештальт- (F.Perls), классические психодраматические (J.Moreno) и поведенческие (J.Wolpe, A.Lazarus) группы.

2. В группах, ориентированных на межличностное взаимодействие участников, больше акцентируются *отношения* между участниками, а также между ними и терапевтом. В данном случае объектом обсуждения бывают межличностные взаимодействия, возникающие «здесь и теперь», т. е. межличностный опыт. К этой ориентации относятся межличностная групповая психотерапия (I.D.Yalom), неофрейдистское психодинамическое направление (S.Scheidlinger), трансактный анализ (E.Berne), группы недирективной терапии (C.Rogers), «группы встреч» (W.Schutz), Т-группы (J.Bradford, J.Gibb, K.Benne).

Ориентация на группу как совокупность означает, что центром усилий терапевта является не отдельный участник или взаимодействие между участниками, а группа как целое. Здесь больше акцентируются групповые действия, коллективные инициативы. К этому направлению относятся Tavistoc-группы (W.Bion), групповой анализ (S.Foulkes), группы, ориентированные на конфликт (D.Whitaker, M.Lieberman).

Конечно, такое разделение следует принимать с определенными оговорками, так как реальная психотерапевтическая группа действует, как уже упоминалось, на всех трех уровнях. В наше время чистота какой-либо теоретической ориентации, в том числе и в групповой психотерапии, является больше теоретической абстракцией, чем реальностью.

Квалифицированный терапевт группы должен хорошо ориентироваться как в индивидуальной, так и в межличностной динамике группы и в закономерностях функционирования группы как целого.

1.2. Общие цели психотерапевтической группы

Учитывая достаточно большое разнообразие психотерапевтических групп (по ориентации, теоретическим принципам и т. п.), их цели тоже могут быть очень разными. Специфические цели групп разных типов будут рассматриваться ниже, а сейчас мы попытаемся определить возможные универсальные цели психотерапевтических групп.



I.D.Yalom (1985) выделяет следующие наиболее общие цели групповой психотерапии.

1. Выяснение проблем каждого участника группы и помощь в понимании и изменении своего состояния.
2. Постепенное увеличение уровня адекватной социальной адаптации.
3. Предоставление информации о закономерностях межличностных и групповых процессов как основе эффективного и гармоничного общения с другими людьми.
4. Поддержка процесса «созревания» личности, проявляющегося в раскрытии ее духовного потенциала.

H.Mullan и M.Rosenbaum (1978) наиболее общие цели групповой психотерапии характеризуют тремя важнейшими чертами личности клиента, раскрытие и развитие которых должно быть обеспечено в группе.

1. Принятие индивидуальной ответственности за свой жизненный выбор и риск.
2. Принятие на себя ответственности за других (группа); по окончании группы она преобразовывается в социальную и культурную ответственность.
3. Осознание самого себя и своих отношений с другими.

Для характеристики целей групповой психотерапии, ориентированной на самопознание участников, A.Fenster (1993) использовал так называемое окно Johari (J.Luft, 1970) (рис. 1). Оно довольно широко распространено в описаниях действенности групповых процессов.

	Вещи, которые я знаю о себе	Вещи, которые я не знаю о себе
Вещи, которые другие знают обо мне	Я известный	Белые пятна
Вещи, которые другие не знают обо мне	Я скрытый	Я неизвестный

Группа

Я

Рис. 1. Окно Johari

В том, что отдельный участник группы рассказывает о себе, есть вещи, которые одинаково хорошо знают и он сам, и другие участники группы. Это «Я известный». Есть вещи, которые он знает о себе, а другие — нет. Это «Я скрытый». Однако бывают вещи, которые о человеке знают другие, а он сам не знает. Это его «белые пятна». Наконец, есть вещи, которых о человеке не знают ни он сам, ни другие участники группы. Это «Я неизвестный».

По словам A.Fenster (1993), цель групповой психотерапии заключается в том, чтобы расширить границы «Известного Я» за счет областей «Я скрытого», «белых пятен» и «Я неизвестного».

В рамках названных универсальных целей каждый терапевт психотерапевтической группы стремится сформулировать наиболее общие цели конкретной группы, принимая во внимание также конкретные личные цели участников группы.



1.3. Преимущества и ограничения групповой психотерапии

R.W.Toseland и M.Siporin (1986) обобщили 32 исследования, в которых сравнивалась эффективность индивидуальной и групповой психотерапии при решении проблем межличностных отношений. В 24 работах значительных различий не было выявлено, однако оставшиеся 8 работ свидетельствуют о значительно большей эффективности групповой психотерапии по сравнению с индивидуальной. Конечно, исследования такого рода в какой-то мере двусмысленны, так как их результаты в значительной степени зависят от симпатий исследователей к одному или другому способу психотерапии, от того, какая индивидуальная и какая групповая психотерапия сравниваются, от квалификации психотерапевтов, наконец от того, как психотерапевты и консультанты понимают эффективность своей работы (по этому вопросу существуют самые разные точки зрения).

Несмотря на это, можно сразу заметить некоторые преимущества групповой психотерапии.

1. Даже если допустить, что групповая психотерапия не является более эффективной, чем индивидуальная, она, безусловно, является более экономичной, а в наше время это довольно существенно. Как заметил K.R.MacKenzie (1990), «час пациента в групповой терапии по эффективности равнозначен часу пациента в индивидуальной терапии. Однако в группе каждый час психотерапевта может быть потенциально использован для помощи восьми пациентам (если в группе восемь участников). Групповая психотерапия более экономична и для клиентов, так как стоит на треть или половину дешевле для отдельного участника. Это является одной из важнейших причин распространения разнообразных форм групповой психотерапии в последние два десятилетия.
2. В самой группе заложены уникальные психотерапевтические возможности, которые отсутствуют или занимают очень незначительное место в индивидуальной психотерапии. Это прежде всего межличностное (социальное) обучение, позволяющее более глубоко познакомиться со стилем своего общения с другими людьми, а также приобрести более эффективные социальные навыки. Группа дает возможность глазами других посмотреть на себя и свои проблемы, моделировать свое поведение «здесь и теперь». В группе можно получить различные реакции других ее участников на свое поведение, увидеть с их помощью последствия своего поведения не только в группе, но и вне ее. Группа не только позволяет участникам всесторонне увидеть себя, но и оказывает поддержку при испробовании новых способов поведения. Только в группе можно полностью использовать возможность универсализации проблем и использования альтруизма.
3. Группа значительно лучше соответствует повседневной реальности индивида, чем контакт психотерапевта — клиента. В группе без усилий «воссоздается» повседневная жизнь каждого участника — здесь они бывают такими, какими обычно бывают в отношениях с другими людьми. Это позволяет более «пространственно» увидеть их жизнь и в особенности проблемы и трудности отношений. Взаимосвязь межличностных процессов в группе и межличностных отношений вне группы увеличивает вероятность того, что усвоенные в группе новые способы поведения, изменившееся понимание себя и своих отношений с другими будут перенесены в ситуации реальной жизни.

4. Группа предоставляет участникам возможность обмениваться жизненным опытом, способами «создания» и решения проблем, учиться на опыте других участников. Это дополнительная возможность самосовершенствования.

Однако групповая психотерапия не является панацеей от всех проблем человека. Ее применение имеет определенные границы.

1. Несмотря на то, что групповая психотерапия все шире применяется в клинической практике, в лечении эндогенных заболеваний, пограничных личностных расстройств, здесь наиболее очевидна и ее ограниченность. Эффективность психотерапевтических групп в психиатрической клинике вызывает много сомнений и дискуссий. Правда, и достижения индивидуальной психотерапии в лечении тяжелой психической патологии не очень значительны.
2. Предполагается, что некоторые люди из-за своих личностных свойств не могут эффективно решать свои проблемы в группе, а попав в нее, мешают делать это другим участникам (об этом более подробно поговорим при обсуждении «проблематичного поведения» в группах).
3. Групповая атмосфера, возникающая благодаря сплоченности участников и групповым правилам, может способствовать конформности поведения участников. Хотя одной из целей группы может быть нахождение баланса между продуктивными отношениями с другими участниками группы и сопротивлением давлению группы, однако терапевту, а тем более участникам далеко не всегда удается реализовать эту цель.
4. Наконец, некоторые групповые нормы (эмпатия, уважение, стремление к взаимопониманию, позитивная конфронтация, искренность, открытость и т. п.), необходимые для эффективной работы группы, могут порождать иллюзии, так как в жизни они скорее желаемы, чем реальны. Поэтому группа для некоторых участников может стать безопасной «экологической нишей». Тогда человек начинает «жить» в группе, ничего не меняя в своей реальной жизни. Для таких участников окончание работы группы обычно становится катастрофой, и они либо стремятся продлить существование группы без терапевта, либо ищут другие подобные группы.



1.4. Возможности клинического применения групповой психотерапии: изменение установок

Групповая психотерапия к концу нашего века достигла широкой популярности. Психотерапевтические группы самого разного характера работают в психиатрических и соматических больницах, в консультационных и психотерапевтических центрах, в университетах, организациях и т. п. Одни группы работают под руководством профессионалов — психологов и психотерапевтов, другие — самостоятельно, одни группы длятся годами, другие собираются только по выходным дням; распространяются группы-движения (например, группы анонимных алкоголиков) и т. п. Более подробно о разнообразии и целях этих групп — во 2-й главе.

Однако в психиатрических, а тем более соматических клиниках применение групповой психотерапии долгое время было достаточно ограниченным. Несмотря на то, что началом групповой психотерапии считается появление в начале XX века в Америке групп страдающих туберкулезом больных, для ее настоящего признания в клиниках понадобились десятилетия.

Еще недавно групповая психотерапия применялась только в работе с людьми, имеющими невротические расстройства, психологические трудности. Большинство практиков считали, что идеальными клиентами групповой психотерапии являются лица с невротическими симптомами и проблемами.

В условиях изменения в течение последних десятилетий стратегии лечения большинства тяжелых нарушений психики оказалось, что групповая психотерапия может быть эффективной и в этой области. Психотические пациенты традиционно считались неблагоприятными клиентами групповой психотерапии. Но однородные группы таких пациентов при постановке адекватных целей и выборе средств оказались подходящими для решения локальных терапевтических задач. Для большинства таких пациентов окружающий мир представляется таящим в себе угрозу местом, где невозможно чувствовать себя в безопасности. Благо-

даря созданию в группе атмосферы безопасности, терпимости, где не критикуют и не осуждают, такие пациенты находят возможность позитивного взаимодействия с другими. Как свидетельствуют работы последних лет (R.R.Dies, 1993; B.J.Buchele, 1994), в орбиту групповой психотерапии попадают шизофрения, булимия, депрессия, клинически выраженная тревога, алкоголизм, синдром посттравматического стресса, т. е. те случаи, которые еще недавно I.Yalom (1985) называл в числе неблагоприятных для групповой психотерапии.

Групповая психотерапия распространяется и в соматических клиниках в работе с тяжелобольными и их близкими. Групповой метод считается особо ценным при решении проблем больных, страдающих хроническими соматическими заболеваниями (рассеянным склерозом, диабетом, дистрофией мышц, ревматоидным артритом и др. болезнями). Они нередко чувствуют себя беспомощными, брошенными на произвол судьбы, обиженными на весь окружающий мир из-за своих недугов. Специальные группы таких людей могут помочь им более реально оценить свое положение, существующие возможности, принять в жизни то, что неизбежно, и изменить то, что возможно. Во многих странах психотерапевтические группы работают в онкологических клиниках и центрах (B.J.Buchele, 1994). Так, исследования последних лет (D.Spiegel с сотр., 1989; P.J.Hitch с сотр., 1994) показали, что женщины с раком груди, прошедшие групповую психотерапию, жили дольше и качество их жизни было выше.

Кратковременная групповая психотерапия оказалась эффективной для больных СПИДом, особенно в преодолении психологических последствий после ознакомления с диагнозом (B.J.Buchele, 1994).

Групповую психотерапию начали применять для преодоления психологических кризисов, связанных с переживанием утраты (I.D.Yalom, S.Vinogradov, 1988).

Пожилые люди часто переживают чувство изоляции из-за потери мобильности, утраты близких. Групповая психотерапия может дать им возможность выразить чувства, связанные с одиночеством, утратами. Некоторые современные исследователи, например, B.Friedan (1993), считают, что распространенное мне-

ние, будто интеллектуальные силы пожилых людей убывают, может быть всего лишь мифом, так как и в старости продолжается интеллектуальное развитие, если обеспечено достаточное стимулирование мыслительных процессов. Как раз таким стимулятором для пожилых людей может стать однородная психотерапевтическая группа, помогающая уменьшить изоляцию и преградить путь интеллектуальной атрофии.

Список возможностей психотерапевтической группы можно было бы продолжить. Тем не менее и приведенные примеры показывают возможности ее развития и применения.

Глава 2

РАЗНООБРАЗИЕ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ ГРУПП

Помочь лучше разобраться в разнообразии психотерапевтических групп может та или иная классификация групп. Возможны три критерия такой классификации: (1) *основная цель группы* (совершенствование личности, развитие навыков, решение личностных жизненных проблем, лечение расстройств; (2) *способы реализации целей группы* (самопомощь, оказание поддержки, психологическое просвещение, анализ группового процесса, клиническая психотерапия); (3) *теоретическое основание группы* (психоанализ, индивидуальная психология, психодрама, экзистенциальная терапия, клиентоцентрированная терапия, гештальт-терапия, трансактный анализ, поведенческая терапия, рационально-эмоциональная терапия). В этой главе мы обсудим основные принципы работы различных психотерапевтических групп.



2.1. Психотерапевтические группы с точки зрения целей

Исходя из основной цели, направляющей работу психотерапевтической группы, среди разнообразия существующих групп, можно выделить 3 типа групп.

1. Группы совершенствования личности и обучающие группы (участники — здоровые люди).
2. Группы решения проблем (участники — люди, имеющие жизненные и личностные трудности).

3. Лечебные группы (клиническая психотерапия) (участники — люди с различными психическими расстройствами, проявляющимися в поведении и эмоциональной сфере).

Группы первого типа лучше всего представляют так называемые группы встреч и Т-группы.

Группы встреч (enconoter)

Это наиболее распространенный тип групп совершенствования личности. Их еще называют группами роста личности. Эти группы возникли и достигли пика распространения и популярности в 60-70-х годах нашего столетия и были важнейшим стимулом движения гуманистической психологии, призывающей к реализации человеческого потенциала. Это движение особо подчеркивало раскрытие потенциальных возможностей человека, спонтанность жизни, преодоление барьеров, мешающих самовыражению и открытости личности в отношениях с другими, искренность в межличностных отношениях. Группы встреч возникли в США, но потом получили распространение во всем мире.

Эти группы предназначены для здоровых людей, стремящихся с помощью группового опыта лучше познать себя, завязать более тесные и искренние отношения с другими людьми, найти и устранить препятствия, мешающие полнее реализовать свои возможности в жизни. В работе группы особенно подчеркивается спонтанность поведения, выражение всех чувств, а также поощряется конфронтация между участниками группы. Процесс группы встреч развивается в пространстве «здесь и теперь», т. е. обсуждаются появляющиеся в группе отношения, возникающие чувства, непосредственный опыт. Продолжительность групп встреч обычно бывает ограничена несколькими десятками часов.

Группы встреч неоднородны — их характер различается в зависимости от теоретической ориентации, установок, ценности терапевта. Так, например, по мнению одного из самых основных теоретиков и практиков групп встреч C.Rogers (1970), ход работы, содержание группового процесса должны определяться

самими участниками. Будучи терапевтом группы, он не указывал никакого направления группе, не определял правил работы, а заботился лишь о создании атмосферы взаимного доверия и заботы друг о друге. C.Rogers никогда не использовал упражнений и техник для повышения интенсивности жизни группы, полагаясь на «мудрость» группы и способность творить жизнь и направлять ее в конструктивное русло.

Другой классик групп встреч, W.Schutz (1971, 1973), наоборот, был сторонником более строгого руководства группой. Для интенсификации групповых процессов и поощрения интенсивных чувств и столкновений участников между собой он широко использовал различные групповые игры и техники.

G.M.Gazda (1989) выразил мнение, что опыт групп встреч, способы повышения интенсивности жизни могут успешно применяться и в терапевтических группах других типов.

Т-группы

Это наиболее распространенный вариант обучающих групп. Их еще называют тренинговыми группами, группами тренинга чувствительности (sensitivity training). Группы такого типа возникли под непосредственным влиянием теории групп K.Levin`a. В этих группах, как и в группах встреч, также не ставятся лечебные цели. Но в отличие от групп встреч в Т-группах акцентируется не столько совершенствование личности (хотя это может быть одним из результатов работы группы), сколько анализ развития группы — что происходит в группе, когда она проходит стадии своего развития. Основной целью участников Т-группы является совершенствование навыков межличностного общения. Они учатся понимать, что с ними происходит в группе, как функционирует сама группа, как участники постепенно могут принять на себя роль ведущего. В качестве отдаленной цели Т-группы указывается стремление перенести приобретенные знания о динамике группы и межличностных отношениях непосредственно в свою жизненную среду.

R.T.Golembiewski и A.Blumberg (1977) выделяют три основные черты Т-групп.

1. Т-группа — это учебная лаборатория. Ее цель — помочь участникам понять, могут ли изменения, происходящие в группе и в них самих, способствовать тому, чтобы они лучше себя чувствовали в общении с другими людьми. Т-группа:
— создает миниатюрную модель общества.
— подчеркивает постоянное стремление искать новые способы поведения;
— помогает участникам понять, *как* учиться.
— создает безопасную атмосферу, благоприятную для обучения.
— ответственность за то, чему хочется научиться, перелагает на самих участников группы.
2. Обычно в Т-группу приходят с неопределенным желанием стать более чуткими в общении. Т-группа предоставляет возможность узнать, как этому научиться. Участникам показывают, что каждый член группы, помогающий учиться, является учителем.
3. В Т-группе дискутируют только о «здесь и теперь» происходящих процессах. Участникам не рекомендуется говорить о происходившем в прошлом за пределами группы. Важно говорить лишь о том, что происходит в группе в настоящее время и какие чувства это вызывает у участников.

Опыт Т-групп также можно успешно применять в группах решения проблем и в клинических группах.

Группы решения проблем (консультирования)

Их выделение связано с происходящим в последние десятилетия отделением психологического консультирования от психотерапии. В группах консультирования решаются различные психологические проблемы, а психотерапия понимается как лечение эмоциональных и поведенческих нарушений.

В данных группах обсуждаются личные, социально-психологические и профессиональные проблемы. Обычно они организуются в определенных учреждениях, например, в школах, центрах консультирования и т. п. Группы решения проблем отличаются от кли-

нических психотерапевтических групп тем, что в своей работе они не стремятся к структурным изменениям личности, работают с осознанными проблемами, решение которых не требует продолжительного времени (например, года или более). В них ставятся больше профилактические и восстановительные цели. Проблемы, «приносимые» участниками в группы такого рода, чаще всего касаются трудностей в личной или профессиональной жизни, кризисных ситуаций. Многие проблемы такого рода, как правило, имеют межличностный контекст, и группа является идеальным местом для их обсуждения и решения. В группе словно воссоздается жизнь участников вне ее, так как участники приносят и реализуют в ней стиль своей жизни, и в особенности — стиль общения, попадают в конфликтные ситуации, аналогичные встречающимся в повседневной жизни. Участники группы, реагируя друг на друга, помогают друг другу в контексте группы заново пережить свою реальную жизнь, ошибки общения, конфликты с близкими и значимыми людьми в жизни вне группы. Тем самым в группах решения проблем возникает возможность изменить свое поведение, при поддержке группы и ее терапевта искать новые способы сосуществования с другими людьми.

Группы клинической психотерапии (лечебные группы)

В них ставятся более радикальные цели, чем в вышеописанных группах, главнейшая из которых — большее или меньшее изменение личности клиентов. Степень и характер изменений зависит от теоретической ориентации терапевта. Например, психоаналитически, психодинамически ориентированные психотерапевты стремятся к глубокой реконструкции личности. В клинической психотерапевтической группе работают как с осознанными, так и со скрытыми в подсознании проблемами участников. Любое значительное изменение личности требует времени, поэтому клинически ориентированные группы, в особенности амбулаторные, чаще всего длятся долго (от полугода до двух-трех лет). Участниками этих групп

обычно бывают лица с тяжелыми эмоциональными проблемами, испытывающие глубокие невротические конфликты, психотические состояния, имеющие психосоматические расстройства, пограничные расстройства личности и т. п. Таким образом, группы клинической психотерапии ориентированы на более глубокие терапевтические инсайты, прозорливость, на лечение и устранение симптомов.

Обычно разделяют стационарные и амбулаторные клинические психотерапевтические группы.

Стационарные группы

1. Группы пациентов с острыми состояниями. Их участниками становятся люди, попавшие в психиатрическую клинику в результате различных острых изменений психического состояния — после попыток самоубийства, оказавшиеся в состоянии психоза, утратившие контроль над поведением.
2. Группы хронических пациентов. Это однородные группы, состоящие из больных шизофренией, эндогенной депрессией. Цель этих групп — улучшение контакта пациентов с окружающим миром. В них обсуждаются вопросы, касающиеся навыков повседневной жизни и социального приспособления.
3. Общая группа персонала и пациентов. Ее составляют все пациенты одной палаты или отделения с лечащим и обслуживающим персоналом. В ней обсуждаются вопросы, касающиеся жизни пациентов в отделении и их сотрудничества с персоналом.
4. Группы психотерапевтической реконструкции личности. Их участники — пациенты с расстройствами личности пограничного и невротического характера.

Более подробно с применением групповой психотерапии в психиатрических клиниках, ее возможностями, формами и методами можно познакомиться в книгах I.D.Yalom (1983) и S.Vinogradov, I.D.Yalom (1989).

Амбулаторные группы

1. Межличностные и психодинамические группы (о группах такого рода в основном и пойдет речь при обсуждении вопроса организации и работы психотерапевтичес-

ких групп). В них решаются различные психологические проблемы, напр., точно не определенные и глобальные, в частности неудовлетворительные взаимоотношения с другими людьми, депрессия, семейные проблемы, неудовлетворенность ходом жизни, проблемы, связанные с выражением чувств и контролем над ними, и т. п. Задача терапевта группы — «перевести» эти жалобы на язык межличностного взаимодействия в группе. Эти группы по своему характеру похожи на группы решения проблем.

2. Группы изменения поведения и обучения. Примером групп такого типа могли бы быть группы лиц, страдающих ожирением, нервной анорексией, булимией, группы алкоголиков и наркоманов, группы больных с инфарктом миокарда, диабетом и т. п. Целью этих групп является поощрение надежды, обучение навыкам поведения, соответствующим статусу больного, предоставление информации о специфических проблемах, связанных с болезнью, и т. п.
3. Группы реабилитации. Они создаются при дневных стационарах для хронических психиатрических пациентов. Их цель — повышение социальной адаптации после выхода из больницы, улучшение отношений больных с персоналом, обеспечивающим амбулаторное лечение, обсуждение использования психотропных лекарств и их возможного побочного действия.

Нередко, особенно в условиях стационара, групповая психотерапия применяется вместе с другими методами лечения, чаще всего с индивидуальной психотерапией. Хотя большинство психотерапевтов стремятся быть единственными терапевтами своих клиентов (это вполне понятно, так как лишь тогда можно оценить результаты своей работы), однако в действительности помощь часто бывает комплексной. Индивидуальная и групповая психотерапия могут успешно дополнять друг друга, если выполняющие ее специалисты часто общаются между собой и согласовывают свои усилия, а также когда в индивидуальной психотерапии обсуждаются взаимоотношения клиента с другими людьми, что увеличивает созвучие между проблемами, обсуждаемыми индивидуально и в группе.

Однако следует обратить внимание и на опасности, которые скрыты в одновременном применении

этих двух способов психотерапии. Если терапевт группы является одновременно и индивидуальным психотерапевтом некоторых участников группы, могут нарушиться межличностные отношения в группе из-за особого положения некоторых участников и возможности манипулирования терапевтом. И сам терапевт может несколько по-иному реагировать на участников, с которыми дополнительно встречается индивидуально. Как в индивидуальной, так и в групповой психотерапии могут возникнуть проблемы, когда теоретическая ориентация выполняющих ее специалистов значительно различается. Тогда клиент может быть поставлен в затруднительное положение, получая разное объяснение своих проблем. Кроме того, в такой «двойной психотерапии» у клиентов появляется возможность отбирать, что говорить индивидуальному психотерапевту, а что — группе. Важно помнить про эти замечания в случае сочетания групповой и индивидуальной психотерапии как в стационарных, так и в амбулаторных условиях.

2.2. Психотерапевтические группы с точки зрения способов реализации целей

Разнообразие психотерапевтических групп по способам реализации целей отражено в таблице 1, подготовленной на основе предложенной M.F.Ettin (1992) классификации.

M.A.Lieberman (1990) противопоставляет группы самопомощи группам, руководимым профессионалами. Их участником может быть любой человек, страдающий той или иной болезнью или имеющий те или иные психологические проблемы.

В литературе описываются группы самопомощи больных, страдающих сердечно-сосудистыми заболеваниями, бронхиальной астмой, диабетом, раком, ревматоидным артритом, болезнями пищеварительного тракта, алкоголизмом, СПИДом, эпилепсией, нарушениями приема пищи, психическими болезнями, испытавших сексуальное или иное насилие, ушедших на

Таблица 1

Психотерапевтические группы с точки зрения способов реализации их целей (по M.F.Ettin, 1992)

	Группы самопомощи	Группы поддержки	Группы психологического просвещения	Группы, ориентированные на процесс	Клинические психотерапевтические группы
1	2	3	4	5	6
Цели	Контроль над собой и окружением Помощь Нормализация жизни	Поддержка Обмен информацией Приспособление к окружению Помощь	Обучение Приспособление	Психосоциальные инсайты	Разрядка Структурные/характерологические изменения личности Поддержка
Возможные типы групп	Анонимные группы Группы развития самосознания	Клубы Группы какой-либо деятельности Дискуссионные группы	Тематические группы Группы обсуждения симптомов Группы обсуждения проблем Семинары Группы изменения поведения	Тренинговые группы Группы "встреч" Марафоны Группы психодрамы Учебные группы студентов	Смешанные психотерапевтические группы Группы, ориентированные на устранение симптомов
Характер занятий	Формирование навыков Упражнения Дискуссия	Дискуссия Организация деятельности	Обучение Упражнения Дискуссии Лекции Семинары	Свободная форма Обсуждение непосредственно возникающих событий и процесса	Свободная форма Обсуждение непосредственно возникающих тем Обсуждение повторяющихся или заранее предусмотренных проблем и их динамики

1	2	3	4	5	6
Ориента-ция	Контроль над симптомами/привычками Помощь	Помощь Включение в социальную жизнь Изменение жизни	Понимание темы/проблемы Преодоление кризисов, симптомов, диагнозов, жизненных обстоятельств	Групповая динамика Взаимодействие "здесь и теперь"	Интрапсихическая, межличностная динамика
Механизмы	Исповедование Социальный контроль Социальные связи	Социальная оценка Социальная активизация Обмен социальной информацией	Социальное научение Социальная приспособленность	Психосоциальное осознание	Психосоциальная трансформация
Руководство	Сами участники	Сами участники, парапрофессиональное или профессиональное	Профессиональный терапевт	Профессиональный терапевт как помощник	Профессиональный клинический психолог, психиатр или психотерапевт
Роль терапевта	Старший родственник Лидер Приятель	Дядя/тетя Ведущий дискуссии Эмоциональный лидер	Учитель Эксперт Руководитель семинара Тренер	Помощник Консультант	Психотерапевт
Продолжи-тельность	Долгосрочные группы	По потребности	Краткосрочные Ограниченные во времени По договоренности	Ограниченные во времени и интенсивные	Долгосрочные По договоренности

пенсию, потерявших супруга или ребенка и т. д. В группах самопомощи участники чаще всего обмениваются жизненным опытом, историями своей жизни и, самое главное, стремятся проникнуться проблемами друг друга. Будучи товарищами по несчастью, участники просто говорят о себе, выслушивают друг друга, обмениваются советами. Все это создает атмосферу сочувствия и сопровождается стремлением сообща преодолевать возникающие трудности и проблемы. Особенно важно в группах самопомощи то, что одни и те же люди являются и помощниками, и получателями помощи. Помочь другому — значит помочь и самому себе. Например, анонимные алкоголики говорят, что от возврата к прежней жизни их удерживает именно помощь другим. Некоторые эксперты прогнозируют, что в ближайшем будущем группы самопомощи станут основным способом поддержки психического здоровья (L.E.Tyler, 1980; J.D.Prochaska, J.C.Norcross, 1982).

Группы поддержки во многом напоминают группы самопомощи, но в них участники меньше делятся личными переживаниями, а больше уделяют внимание организации общей деятельности. Это преимущественно вопросы социального характера. Потребность участников объединиться на основе сходства проблем используется для обмена информацией о том, как более эффективно организовать свою жизнь при наличии болезни, изоляции, эмоциональных травм, жизненных кризисов. Группами поддержки чаще всего руководят профессиональные психологи, психотерапевты или парапрофессионалы. В группах поддержки под руководством профессионалов обычно сочетаются психологическое просвещение и обмен эмоциональным опытом в жизни группы.

В группах психологического просвещения обычно говорят на конкретные темы. Это могут быть конкретные жизненные проблемы, болезни, значительные изменения в жизни, ситуационные кризисы или любые темы, предложенные самими участниками. В работе групп психологического просвещения широко используются упражнения, домашние задания и т. п.



Об ориентированных на групповой процесс и клинических психотерапевтических группах более подробно говорилось выше.



2.3. Психотерапевтические группы различного теоретического основания

Хотя групповая психотерапия сформировалась в 40-х годах нашего столетия на основе теории психоанализа, в настоящее время практически все психотерапевтические школы — от ортодоксального психоанализа до современных экзистенциальных, гуманистических и трансперсональных теорий — создали свои модели групповой работы. Исследования показывают, что эффективность психотерапевтических групп на основе разных теоретических моделей мало отличается, если группы ведут квалифицированные профессионалы. С другой стороны, следует отметить, что группы различной теоретической ориентации распространены неодинаково. Несколько лет назад по инициативе основного издания по групповой психотерапии «International Journal of Group Psychoterapy» был произведен опрос членов Американской ассоциации групповой психотерапии (R.R.Dies, 1992), который показал, что в первую шестерку популярнейших моделей групповой психотерапии попадают психодинамическая/психоаналитическая групповая терапия, сформировавшаяся на основе теории W.Bion Гавистокская школа групповой психотерапии, межличностная групповая психотерапия, представленная I.D.Yalom, гештальт-терапия, трансактный анализ и когнитивно-поведенческая групповая психотерапия. Значительно менее распространены экзистенциально-гуманистические психотерапевтические группы, психодрама, групповой анализ, хотя последний занимает довольно прочные позиции в Европе и успешно расширяет сферу своего влияния.

На основе данных G.Corey (1990) в таблице 2 представлена характеристика основных моделей современной групповой психотерапии.

Таблица 2

Психотерапевтические группы на основе различных теорий личности

Теоретическая ориентация	Цели группы	Роль и функции терапевта	Распределение ответственности между терапевтом и участниками	Используемые техники
1	2	3	4	5
Психоаналитические группы	Создаются условия, позволяющие участникам заново пережить ранний опыт жизни в первичной семье. Раскрываются чувства, связанные с прошлыми событиями и переносимые в настоящее поведение. Предоставляется помощь в осознании причин порочного психологического развития и поощряется корригирующий эмоциональный опыт.	Посредничает взаимодействию участников группы, помогает создавать атмосферу приятия и толерантности. Остается анонимным, чтобы участники могли проецировать на него свои чувства. Обращает внимание участников на их сопротивление и реакции переноса, интерпретирует смысл такого поведения. Помогает участникам вернуться к "незаконченным ситуациям прошлого" и закончить их. Определяет нормы и правила группы.	Терапевт: устраняется от прямого руководства группой и позволяет ей самой определять ход работы; интерпретирует поведение участников группы. Участники: представляют проблемы для обсуждения; постепенно принимают на себя ответственность за ход работы, спонтанно общаясь, интерпретируя поведение друг друга; постепенно становятся вспомогательными "психоте-рапевтами" друг для друга.	Интерпретация, анализ сновидений, свободные ассоциации, анализ сопротивления и переноса.
Группы психодрамы	Освобождаются подавляемые чувства, предоставляется помощь участникам в нахождении новых, более эффективных способов поведения, новых возможностей решения конфликтов; побуждается переживание доминирующих сторон самости участников	Действует как помощник и режиссер, направляя ролевую игру; помогает создавать психодраму и обсуждать ее последствия.	Терапевт: применяет методы интенсификации чувств, воссоздания ситуаций прошлого, конфликтов; гарантирует, что протагонист психодрамы не будет оставлен в "подвешенном" состоянии и что участники смогут поделиться своим опытом. Участники: дают материал психодрамы в роли протагонистов, режиссируют свои психодрамы	Самопредставление и представление другого, беседа в роли другого и самого себя, монолог; обмен ролями; дополнения Эго; "зеркало"; проекции будущего; техники "сдваивания"; "репетиция жизни".

1	2	3	4	5
Экзистенциальные группы	Создаются условия для расширения самосознания и устранения препятствий в процессе совершенствования личности; участникам предоставляется помощь в раскрытии свободы выбора и умении пользоваться ею; побуждается принятие ответственности за свой выбор; предоставляется помощь в понимании своей жизни как "бытия а мире".	Является участником группы; создает партнерские отношения, раскрываясь и заботливо конфронтируя.	Терапевт: ориентирует группу на такие экзистентные темы, как свобода, ответственность, тревога вина; делится своими непосредственно возникающими чувствами. Участники: отвечают за выбор обсуждаемой темы, а вместе с тем и за направление группы.	Используются различные методы для раскрытия и понимания участниками способов "бытия в мире".
Группы, ориентированные на личность	Создают безопасную атмосферу, в которой участники могут изучать свои чувства, помогают участникам стать более открытыми новому опыту и быть более уверенными в себе и своих решениях; побуждают участников жить настоящим; развивают откровенность, искренность и спонтанность; дают возможность участникам "встретиться" с другими и преодолеть чувство отчуждения.	Помощник группе — находит препятствия общению и помогает устранять их, создает атмосферу доверия, помогает группе стать эффективной. Важнейшая задача — быть заботливым, уважительным и понимающим; поощряет экспериментирование и обеспечивает атмосферу терпимости в группе; делится чувствами и впечатлениями по отношению к происходящим в группе процессам и реагирует на других участников группы.	Терапевт: придает группе минимальную структуру и направление. Участники: им, как способным, доверяется найти осмысленное направление группы, которое может помочь добиваться конструктивных изменений.	Используется очень мало техник, особенно заранее подобранных и провоцирующих группу на "что-нибудь"; важнейшие техники — активное вслушивание, отражение чувств, объяснение, помощь.
Гештальтные группы	Дают возможность участникам обратить внимание на течение своего непосредственного опыта, побуждают опознать и принять ранее игнорируемые аспекты	Побуждают интенсификацию опытов участников и чувствительность к реакциям тела; помогают участникам идентифицировать и закончить "незаконченные ситуации	Терапевт: отвечает за осознание и использование своих опытов "здесь и теперь" в контексте группы; придает структуру группе, применяя техники интенсификации	Конфронтация, "пустой стул", игра диалогов, фантазирование, техника репетирования, анализ сновидений, техники регулируемого

1	2	3	4	5
	самости.	прошлого", имеющие влияние на настоящее поведение.	чувств. Участники: обязаны быть активными и интерпретировать свое поведение.	воображения и многие другие, предназначенные для осознания реакций чувств и тела.
Группы трансакционного анализа	Помогают участникам избавиться от "сценариев" и "игр" в своих отношениях; заново оценить свои прежние решения и принять новые, обоснованные более сознательным знанием.	Выполняют дидактическую роль; учат участников узнавать "игры", в которые они играют, стремясь избежать близости, состояния Ego, в котором они бывают во время конкретного межличностного взаимодействия, а также негативные стороны прежних решений.	Разделение ответственности по контракту; в нем перечисляется, что участник хочет изменить и что обсудить в группе.	Анализ "сценариев", моделирование семьи, ролевые игры, структурный анализ.
Группы терапии поведения	Помогают участникам избавиться от непригодного образа поведения и научиться более эффективному поведению; общие цели разукрупняются до очень конкретных целей.	Эксперт модификации поведения; обязан быть активным и директивным, действует как учитель или тренер; дает информацию и учит методам и навыкам самоизменения, чтобы участники могли практиковать их вне группы.	Терапевт: отвечает за активное обучение и реализацию предварительного плана работы группы. Участники: должны быть активными, применять в повседневной жизни то, чему научились.	Системная десенситизация, тренировка доверия, имплозивная терапия, аверсивные техники, метод оперантного обусловливания, техники самопомощи, подкрепление, моделирование, обратная связь.
Группы рационально-эмоциональной терапии	Помогают участникам оценить свое прежнее поведение и планировать изменения; учат их реалистичному и ответственному поведению.	Работают дидактично: объясняют, учат и переучивают; помогают участникам увидеть свое нелогичное мышление и строго бороться с ним, а также связь между неудачным поведением и иррациональным убеждением; учат менять мышление и поведение.	Как терапевт, так и участники ответственны за устранение поведения последних, поддержанное негодным мышлением.	Активно-директивное обучение; используется много техник терапии поведения — устранение условностей, ролевые игры, исследование поведения, домашние задания, тренировка уверенности.



ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКОЕ ВОЗДЕЙСТВИЕ ГРУППЫ: ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ

В течение последних десятилетий как практики, так и исследователи пытаются найти ответ на вопрос: что делает групповую психотерапию эффективной? К настоящему времени в поисках ответа было выполнено множество исследований путем опроса клиентов, испытавших воздействие групп самого разнообразного характера, групповых терапевтов, а также квалифицированных экспертов.

Можно утверждать, что воздействие групповой психотерапии опирается на три важнейших компонента, характеризующих любой психотерапевтический процесс: чувства, мышление и поведение (M.S.Corey, G.Corey, 1987). В психотерапевтических группах терапевт прежде всего побуждает участников группы назвать свои *чувства* и выразить их. Эмоциональный катарсис составляет важную часть психотерапевтического воздействия, но он во многих случаях недостаточен. Не менее важно *понять* свою жизненную ситуацию, смысл переживаний. Итак, участники группы должны выполнить и определенную когнитивную работу. Наконец, в определенный момент важнейшим становится реальное *действие*, поведение, которое и является проводником настоящих терапевтических изменений. Объединение чувств и понимания, реализация нового опыта в конкретном поведении в реальных жизненных ситуациях и делают возможным изменения, которых добивается групповая (и не только) психотерапия.

Однако такое понимание психотерапевтического воздействия группы является слишком общим. Спе-

цифическое воздействие групповой психотерапии обычно определяется посредством конкретных терапевтических факторов группы. E.C.Crouch с сотр. (1994) определяет психотерапевтические факторы как «элементы групповой терапии, которые предопределяют улучшение состояния или ситуации пациента; их воздействие обусловливают действия терапевта, других участников группы и самого пациента». История попыток выделения этих факторов насчитывает почти четыре десятилетия. Первая попытка их обобщения была предпринята в 1955 г. представителями психоаналитического направления R.Corsini и B.Rosenberg (1992). Они проанализировали 300 статей, появившихся до 1955 г., в которых обсуждались факторы групповой психотерапии, и выделили 175 таких факторов. Авторы их объединили в 9 важнейших категорий, которые стали основой более поздних «каталогов» психотерапевтических факторов группы (в скобках дано сравнение с предложенной позднее I.D.Yalom (1985) классификацией терапевтических факторов).

1. Взаимопонимание (сплоченность) группы.
2. Универсализация (универсальность).
3. Исследование реальности (охватывает элементы коррекции опыта первичной семьи и межличностного обучения).
4. Альтруизм.
5. Перенос (охватывает элементы межличностного обучения, сплоченность группы и имитационного поведения).
6. Терапия наблюдением (имитационное поведение).
7. Взаимодействие (охватывает элементы межличностного обучения и сплоченности группы).
8. Интеллектуализация (охватывает элементы информирования).
9. «Проветривание» (катарсис).

Спустя три десятилетия I.D.Yalom (1985), обобщив свои собственные исследования и исследования других авторов, выделил 11 основных терапевтических факторов. В настоящее время на этот «каталог» ссылается большинство исследователей и практиков групповой психотерапии.

1. Поощрение надежды.
2. Универсальность.

3. Информирование.
4. Альтруизм.
5. Коррекция опыта первичной семьи.
6. Совершенствование социальных навыков.
7. Имитационное поведение.
8. Межличностное изучение.
9. Сплоченность группы.
10. Катарсис.
11. Экзистенциальные факторы.

B.Bloch и E.Crouch (1985), по существу соглашаясь с классификацией I.Yalom, в список психотерапевтических факторов не включают факторы коррекции опыта первичной семьи и экзистенциальные факторы, однако дополнительно выделяют факторы инсайта и раскрытия (о последнем более подробно поговорим при обсуждении особенностей продуктивной стадии группы).

Ниже мы более подробно обсудим каждый психотерапевтический фактор группы.

3.1. Поощрение надежды

Это существенный фактор любой психотерапии. Исследования показывают, что, чем больше человек надеется на помощь, тем лучше результаты психотерапии (A.P.Goldstein, 1962). На важность надежды указывают и проводимые в медицине опыты с плацебо, когда больным дают лекарства, внешне ничем не отличающиеся от настоящих, однако изготовленные из нейтральных веществ. Подчеркивание новизны и эффективности этих лекарств дает такой же эффект, что и настоящее лекарство. Таким образом, нередко вера и доверие к лечению дают значительные результаты не только в психотерапии, но и в медицине вообще.

Каждый человек приходит к психотерапевту или психологу со своей жизненной историей, которая зачастую является историей трагедий и поражений, потерь и печали. Это заставляет его испытывать чувства безнадежности и бессилия перед лицом, казалось бы, неотвратимой судьбы. Тем не менее в группе человек сталкивается с жизненными историями, опытом, способами решения проблем других людей. Среди участников группы могут быть люди, более успешно пре-

одолевающие свои трудности. И это вселяет надежду, что действительно можно что-то изменить в своей жизненой ситуации. Для большинства участников группы мощным источником надежды являются терапевтические изменения других участников в ходе работы психотерапевтической группы. B.Bloch и E.C.Crouch (1985) определяют поощрение надежды в групповой психотерапии как ожидания участников, основывающиеся на том факте, что участие в группе помогает другим.

Поощрение надежды участников группы является важной частью работы терапевта, особенно на начальной стадии работы группы. Прежде всего, разумеется, сам терапевт должен быть достаточно уверенным в себе и верить в то, что делает, т. е. в эффективность групповой психотерапии. По словам I.D.Yalom (1985), уже во время первой встречи группы терапевт должен четко определить свою установку по отношению к будущей работе, к примеру: «Я верю, что могу помочь любому мотивированному клиенту, который готов работать в группе по крайней мере полгода». В начале работы группы терапевт не должен оценивать переживаемые участниками чувства безнадежности и бессилия как нечто неизменное. Эти чувства нужно принять, но не следует их переоценивать. На более поздних этапах работы группы, когда участники имеют возможность воочию убедиться в изменениях, происшедших с ними, поощрение надежды становится больше заботой группы, чем терапевта.

3.2. Универсальность проблем

Многие люди приходят в психотерапевтическую группу с убежденностью, что их проблемы, страхи, симптомы являются уникальными и неповторимыми. Эти ощущения уникальности переживаемых проблем нередко усиливают сопровождающие их чувства изоляции, одиночества — недостаток близких отношений не позволяет увидеть подобные трудности у других. Люди, как и их проблемы, поистине уникальны, тем не менее не следует понимать это слишком прямолинейно, поскольку нас многое и связывает — в противном



случае любое общение и взаимопонимание людей было бы невозможным.

С самых первых встреч в психотерапевтической группе очень важно развенчать уникальность жизненных проблем участников, т. е., не опровергая уникальности самих людей, обратить внимание на универсальные, общие стороны высказанных проблем и трудностей. А они чаще всего становятся заметными уже во время первой встречи, когда участники группы рассказывают о своих заботах, приведших их в группу. Терапевту группы важно заметить это сходство и обратить на него внимание участников группы. Можно спросить: «Испытывает ли кто-либо еще подобные трудности?» Задавая подобный вопрос, очень трудно «промахнуться», поскольку источники глубочайших человеческих страхов, тревог схожи, можно сказать, даже универсальны. В числе таких универсальных проблем, «приносимых» в психотерапевтическую группу, можно упомянуть следующие:

1. Страх показаться неудачником, некомпетентным, ничтожным.
2. Глубокое чувство межличностного отчуждения из-за неумения заботиться о другом человеке, любить и быть любимым, из-за боязни других людей и т. д.
3. Неуверенность в себе и отсутствие самоуважения.
4. Переживания по поводу пустоты и бессмысленности жизни.
5. Проблемы отношений с близкими людьми (родителями, членами семьи, детьми) и вызываемое ими переживание вины.

Многие поднимаемые в группе личные проблемы участников имеют большее или меньшее соприкосновение с этими универсальными трудностями в жизни людей.

На важность раскрытия универсальности проблем в групповой психотерапии указывают и конкретные исследования. T.Butler и A.Fuhriman (1983), проанализировав материалы исследования семи психотерапевтических групп, пришли к выводу, что универсализация проблем является одним из самых ценных факторов в амбулаторных психотерапевтических группах. Универсальность проблем как психотерапевтический фактор получила

наивысшую оценку и в трех исследованных группах взаимопомощи (M.A.Lieberman, 1983). W.H.Friedman (1989) подчеркивает, что раскрытие универсальности в группе поощряет открытость участников, а тем самым и развитие сплоченности группы.

3.3. Информирование участников группы

I.D.Yalom (1985) информирование участников группы определяет как предоставление терапевтом информации о психическом здоровье, нарушениях и общих закономерностях психодинамики и всевозможные советы по поводу решения жизненных проблем, которые могут дать как терапевт, так и другие участники группы.

Мнения об этом психотерапевтическом факторе группы противоречивы. К примеру, психоаналитики в категоричной форме отрицают целесообразность информирования участников группы. Точка зрения представителей других теоретических направлений не столь категорична, но тоже достаточно сдержанна. Поэтому желательно четко определить, в группах какого рода и на каких стадиях работы информирование может быть ценным. Как подчеркивают некоторые авторы (N.Hurwitz, 1970; M.A.Lieberman, 1980; M.Killilea, 1976) информирование участников как психотерапевтический фактор отвергается в психоаналитических группах, значительно больше ценится в когнитивно-поведенческих группах, и его важность особенно подчеркивается в группах взаимопомощи.

Большинство теоретиков групп взаимопомощи единогласно подчеркивает важность информирования участников группы. В этих группах участников призывают к обмену информацией, в работе групп используется специальная литература, на встречи с участниками группы нередко приглашаются специалисты-эксперты определенных областей.

В специализированных психотерапевтических группах (например, для лиц с излишним весом, хронической болью, диабетом и т. п.) также важным является информирование участников. Здесь участников знакомят с природой болезни, расстройства или

проблемы, особенностями изменившейся жизненной ситуации, способами решения проблем или приспособления к ним.

В группах, основой в работе которых является интенсивное межличностное взаимодействие, роль информирования значительно меньшая, а на более поздних этапах работы — нежелательная. Однако в начале работы и таких групп информирование участников может оказаться ценным, особенно в следующих ситуациях:

1. Во время подготовки к участию в работе психотерапевтической группы или на первом занятии участников информируют о характере работы группы, об основных правилах, а также о желательном поведении участников, которое было бы продуктивным для них самих и группы в целом.
2. В начале работы группы терапевт объясняет участникам, что он делает и зачем. К примеру, спрашивая участника, что он/она чувствует, терапевт может пояснить, что группе очень важно знать, что чувствуют и как реагируют участники на то, что происходит в группе.
3. Иногда в группе возникают конкретные вопросы, для ответов на которые требуются профессиональные знания (например, как быть уверенным в себе, не будучи агрессивным, и т. п.). Терапевт группы может поделиться своими знаниями с участниками группы.
4. Иногда работа в группе начинает стопориться, и терапевт, зная, что нужно делать в такой ситуации, может поделиться своими чувствами и предложить группе возможные варианты выхода из ситуации. Это особенно актуально на начальной стадии работы группы, когда зачастую участники, не зная, что делать, сидят и молчат. Позднее возникающие подобные ситуации должны решать сами участники, и терапевт не должен спешить «спасать» группу, а лишь констатировать, что, по его мнению, происходит.

Как упоминалось выше, на более поздних этапах работы группы информирование нежелательно, так как это может привести к развитию зависимости участников от терапевта, что сдерживает раскрытие психотерапевтического потенциала самой группы.

О советах, как форме информирования участников, можно сказать лишь одно — психотерапевтически они малоценны и их следует избегать. Остерегаться

давать советы должен прежде всего сам терапевт. Однако взаимные советы участников друг другу неизбежны на начальной стадии работы группы. Многие участники группы бывают убеждены в том, что это единственная и наиболее эффективная форма помощи друг другу. I.D.Yalom (1985) все-таки отмечает, что в отдельных случаях советы участников друг другу важны, причем важен сам процесс советования, а не содержание совета, поскольку он отражает возникающий в группе интерес участников друг к другу и заботу друг о друге. Поэтому нередко в начале работы группы участники ожидают советов и принимают их как дар.

3.4. Альтруизм

E.C.Crouch с сотр. (1994) указывает, что альтруизм появляется в группе тогда, когда участники оказывают поддержку, утешают друг друга, делятся своими проблемами, стараются быть полезными и нужными друг другу, забывают о себе, жертвуют собой ради других. Это уникальный, свойственный только группе психотерапевтический фактор.

Нередко в начале работы группы участники, услышав от терапевта, что они во многом могут помочь друг другу, бывают удивлены и задают вопросы: чем мне может помочь человек, у которого проблем не меньше, чем у меня? Что мне может дать человек, неспособный помочь самому себе? Как слепой может вести слепого? Как я могу помочь другому, когда мне самому тяжело? Подобные вопросы и сомнения отражают ориентацию участников группы исключительно на терапевта, как на профессионала, а также свойственное участникам навязчивое самонаблюдение, чрезмерное углубление в свои проблемы.

Тем не менее в ходе работы группы участник, пришедший в группу деморализованным, растерянным, низко оценивающим себя, не скрывает удивления, когда кто-либо в группе признает, что он ему значительно помог, что его присутствие в группе было важным и полезным. Такие неожиданные открытия способствуют появлению и повышению самоуважения в психотерапевтических группах. Когда человек ощущает себя

нужным кому-либо другому, это помогает ему избавиться от чрезмерной сосредоточенности только на своих проблемах.

Поощрение альтруизма в группе является исключительно важной задачей терапевта, так как эффект групповой психотерапии часто достигается не столько сбалансированной, точно рассчитанной «отдачей» участников группы друг другу и «получением» друг от друга («ты — мне, я — тебе»), сколько стремлением бескорыстно помочь другому. В психотерапевтической группе, как и в жизни, больше всего можно получить, отдавая. Это полностью подтверждает замечание известного автрийского психотерапевта V.Frankl (1967), что самоактуализация человека, смысл жизни раскрываются лишь тогда, когда человек переступит собственное Я, «забывая о себе в слиянии с душой другого».

В психотерапевтической группе участники действительно могут дать друг другу очень многое — поддержку, внушение, успокоение, понимание, чувства. Этот обмен помощью является одной из важнейших гарантий психотерапевтических изменений. Почти всегда в конце успешной работы психотерапевтической группы участники подчеркивают не столько роль или вклад терапевта, сколько позитивную помощь других участников.

3.5. Коррекция опыта первичной семьи

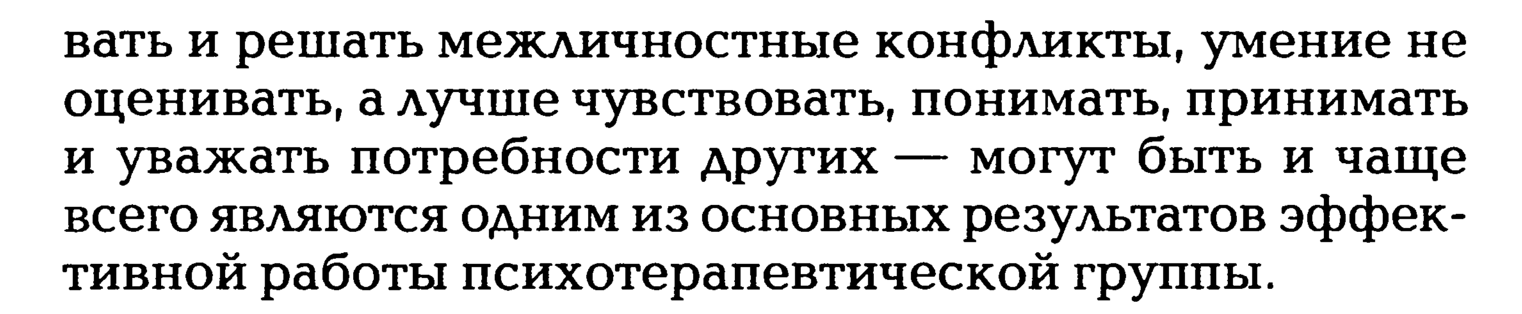
Психотерапевтическая группа во многих отношениях похожа на семью. Это сходство особенно усиливается, когда группу ведут мужчина и женщина. Многие участники группы реагируют на терапевтов как на родителей, а на других участников группы — как на братьев и сестер, особенно на более поздних стадиях работы группы. Это дает возможность терапевту увидеть стереотипы поведения участников, сложившиеся под влиянием воспитания в семье. Немало людей приходит в психотерапевтическую группу с историей негативного опыта, накопленного в самой первой и важнейшей группе — семье. И это отражается в ситуациях межличностного взаимодействия в группе — одни участники демонстрируют полную зависимость от тера-

певтов, которых они «наделяют» нереальной силой и возможностями, другие участники по-подростковому бунтуют против терапевтов, полагая, что они стесняют их свободу и стремление к независимости, пытаются найти союзников среди других участников группы, создавать коалиции против терапевтов; третьи пытаются манипулировать терапевтами, вызвать разногласия и конкуренцию между ними, чтобы в случае успеха можно было воспользоваться появившимися в результате этого возможностями; четвертые же конкурируют и конфликтуют с другими участниками группы из-за внимания, одобрения и любви терапевтов. Это далеко не окончательный список стереотипов, приносимых в группу из первичной семьи.

При анализе поведения такого рода, проблем взаимных отношений участников группы и их отношений с терапевтом (или терапевтами), попытке принять более разнообразные роли в конкретных ситуациях в группе, с помощью интеллектуальных инсайтов и эмоциональных переживаний, в психотерапевтической группе появляется возможность коррегировать опыт, принесенный из первичной семьи, и повышать гибкость и осознанность поведения участников.

3.6. Совершенствование социальных навыков

Этот психотерапевтический фактор группы нераздельно связан с межличностным научением, поэтому совершенствование социальных навыков более широко будет обсуждаться в его контексте. Здесь мы лишь отметим, что в любой психотерапевтической группе в реальных межличностных взаимодействиях происходит обучение и совершенствование социальных навыков. Большинство людей, попадающих в групповую психотерапию, испытывает недостаток опыта близких, интимных отношений, и искренние чувства, проявляемые по отношению к ним другими участниками группы, дают отличную возможность увидеть, как возникают, завязываются близкие отношения. Развитые навыки социального поведения — умение гармонично включаться в «сеть» общения, терпимость по отношению к другим людям, умение продуктивно противоборство-



вать и решать межличностные конфликты, умение не оценивать, а лучше чувствовать, понимать, принимать и уважать потребности других — могут быть и чаще всего являются одним из основных результатов эффективной работы психотерапевтической группы.

3.7. Имитационное поведение

По мнению E.C.Crouch с сотр. (1994), имитационное поведение как психотерапевтический фактор группы проявляется тогда, когда участник группы получает пользу от психотерапевтического опыта другого участника группы благодаря идентификации с ним; когда имитирует определенные позитивные аспекты поведения терапевта или других участников группы, усматривая в них подходящую модель для изменения своего поведения.

Имитационное поведение является внутренним действием человека, поэтому трудно каким-либо способом побуждать его со стороны, а также оценивать его действительную эффективность. Значение имитационного поведения в групповой психотерапии недостаточно раскрыто. Но, исходя из своего собственного жизненного опыта, можем отметить, что хотя кое-чему можно научиться и ведя наблюдения, однако гораздо большему мы можем научиться действуя. Китайская пословица гласит: «Я услышал и забыл, я увидел и помню, я делал и понял».

Значение имитационного поведения более широко изучалось в исследованиях поведенческо-когнитивной терапии. К примеру, A.Bandura с сотр. (1969) заметили, что психотерапевты недостаточно оценивают важность имитационного поведения для изменения поведения, эмоций и установок человека, хотя моделирование стимулирует значимые психотерапевтические изменения.

3.8. Коррегирующий эмоциональный опыт и катарсис

I.D.Yalom (1985) коррегирующий эмоциональный опыт анализирует в контексте межличностного обучения, а катарсис выделяет как отдельный психотерапев-

тический фактор группы. Но в любом случае чувства и их выражение являются составной частью межличностных отношений. Мы объединили эти психотерапевтические факторы группы, полагая, что эмоциональный опыт является тем компонентом группового процесса, без которого трудно представить само психотерапевтическое воздействие.

Понятие коррегирующего эмоционального опыта в 1946 г. ввел известный психоаналитик Franz Alexander (цит. по I.D.Yalom, 1985), описывая механизм психоаналитического лечения. Он подчеркнул, что клиент в психотерапии обязан попасть в те трудные эмоциональные ситуации, с которыми не мог справиться в прошлом. Для психотерапевтического воздействия недостаточно одного интеллектуального инсайта, понимания; необходимо эмоциональное переживание и «исследование» реальности с помощью чувств. (Кстати, для достижения психотерапевтического эффекта недостаточно и только эмоционального переживания, опыта. Как показали исследования M.A.Lieberman с сотр. (1973), интенсивность или качество эмоционального опыта не было критерием, который различал бы эффективные и неэффективные психотерапевтические группы; участники, оценившие свой групповой опыт как успешный и эффективный, испытали как глубокие и сильные чувства, так и интеллектуальные инсайты. Иначе говоря, для достижения психотерапевтического эффекта необходим как эмоциональный опыт, так и когнитивное научение.)

В коррегирующем эмоциональном опыте психотерапевтической группы можно выделить несколько компонентов (I.D.Yalom, 1985):

1. Участник группы выражает интенсивные чувства, связанные с другими участниками.
2. Группа оказывает ему поддержку, позволяющую рисковать.
3. Происходит анализ ситуации, помогающий участнику понять, что произошло; здесь особенно важна реакция других участников группы.
4. Участник признает, что ошибался, избегая выражения своих чувств перед другими.
5. Результат — способность участника группы более глубоко и искренне общаться с другими.



Такая последовательность событий вызывает напряжение, так как демонстрировать свои чувства перед другими людьми рискованно. Однако такое напряжение может быть психотерапевтически ценным, если благодаря усилиям терапевта и участников группы оно превращается в коррегирующий эмоциональный опыт. Для этого необходимы два условия:

— участники должны чувствовать себя в группе достаточно безопасно;
— терапевт должен обеспечить такие условия, чтобы участники постоянно реагировали друг на друга искренним выражением своих чувств и мыслей.

Существуют определенные критические точки в эмоциональном опыте участников группы:

1. Сильные отрицательные чувства по отношению к другому участнику группы. Иногда бывает непонятно, откуда они возникли и как могли прорваться наружу. Однако, когда после этого не происходит никакой катастрофы ни с ним самим, ни с человеком, по отношению к которому он выразил свои отрицательные эмоции, становится ясным, что выраженные отрицательные чувства нередко могут быть неадекватными по своей интенсивности, а иногда и выбору объекта, но еще опаснее подавлять эти чувства. Невыраженные отрицательные чувства являются источником непредсказуемых реакций в межличностных отношениях. Умение адекватно выражать отрицательные чувства помогает легче общаться с другими.
2. Сильные положительные чувства по отношению к другому участнику группы. Их неожиданное раскрытие чаще всего также не имеет никаких катастрофических последствий. Хотя проявить глубокие и интенсивные положительные чувства по отношению к другому человеку значительно труднее, чем отрицательные, но, пытаясь это сделать, участник группы раскрывает и новую, ранее не изведанную часть своей самости. Это в свою очередь помогает по-новому строить отношения с другими людьми.
3. Неожиданное самораскрытие перед другими участниками группы. О нем ниже будем говорить более подробно, однако здесь хотелось бы отметить, что самораскрытие перед другими само по себе довольно рискованно. Но если группа способна оказать участнику поддержку, этот риск бывает оправданным, и глубокое, спонтанное самораскрытие помогает более глубоко и искренне общаться с другими.

Интенсивное выражение ранее подавляемых, скрываемых чувств часто определяется понятием катарсиса, который считается важным психотерапевтическим фактором группы.

Катарсис чаще всего переживается при выражении связанных с прошлым или настоящим чувств грусти, любви и гнева (как утверждает W.H.Friedman (1989), такова очередность их проявления по частоте). Интенсивное проявление чувств нередко сопровождается потерей самоконтроля, поэтому в психотерапевтических группах участники склонны сдерживать себя, подавлять чувства, так как опасаются последствий возможной утраты самоконтроля. Поэтому интенсивность и частота катарсиса зависит как от степени подавления своих чувств участниками, так и от атмосферы безопасности в группе. Обычно после переживания катарсиса появляется чувство расслабленя, которое считается обязательным элементом катарсиса. Чтобы катарсис имел продолжительное психотерапевтическое воздействие, а не остался лишь моментным освобождением от чувств, он должен быть оценен в контексте как группы, так и жизни участника вне группы.

Когда участники группы искренне принимают глубокое и интенсивное раскрытие чувств, это может побудить открывшегося усомниться в том, что он нелюбим, неприятен и неприемлем для других, каким он считал себя до сих пор.

Итак, опыт в групповой психотерапии должен быть и эмоциональный, и коррегирующий. Участники группы обязаны как можно интенсивнее, глубже, спонтаннее и искреннее переживать жизнь друг друга, а также осознавать и оценивать этот опыт. Лишь тогда эмоциональный опыт становится психотерапевтически ценным.

3.9. Межличностное (социальное) научение

I.D.Yalom (1985) утверждает, что почти все современные школы динамической психотерапии более или менее основываются на признании исключительной важности межличностных отношений. Особенно выделяется теория системной межличностной психиатрии



Hurry Stuck Sullivan (1953). По его утверждению, личность является продуктом взаимодействия со значительными для нее другими людьми. Потребность в тесных взаимоотношениях с другими людьми является такой же базовой, как и любая биологическая потребность и, имея в виду период бессильного младенчества, столь же важна для выживания. Ребенок, подрастая и стремясь к безопасности, склонен развивать те аспекты самости, которые получают одобрение окружающих, и подавлять те стороны личности, которые окружающие не одобряют. Итак, с самого начала свой образ человек основывает на оценках других людей.

Поскольку межличностные отношения составляют основу развития личности, они могут быть и причиной разных расстройств. Люди, приходя в психотерапевтическую группу, далеко не всегда усматривают связь между своими жизненными проблемами и характером межличностных отношений. Поэтому одна из важнейших задач терапевта группы — помочь «перевести» психологические проблемы участника на «межличностный язык».

Межличностное научение является одним из главных терапевтических факторов, обусловливающих психотерапевтические изменения в продолжительной психотерапевтической группе. Раньше или позже каждый участник в группе начинает проявлять себя таким, каков он есть в реальной жизни — с другими участниками группы он общается так, как с другими людьми за пределами группы. Проблемы каждого участника начинают отражаться в межличностных отношениях в группе. Это и становится началом «спирали» межличностного или социального научения в группе. С точки зрения S.Vinogradov и I.D.Yalom (1989), ход процесса межличностного научения можно было бы описать следующим образом.

В психотерапевтической группе каждый участник раскрывает стиль своего межличностного общения. С помощью реакций других участников группы и самонаблюдения каждый участник начинает раскрывать сильные стороны, ограниченность своего межличностного поведения, то, что вызывает нежелательные реакции других людей. Вместе с тем здесь участник может оценить влияние своего поведения на чувства

других людей, на их мнение о нем и на его собственное мнение о себе. Все это помогает понять, что каждый человек является автором и хозяином своего межличностного мира, т. е. ответствен за свое поведение. Только при осознании ответственности становится возможным изменение межличностных отношений, так как менять что-либо может только сам творец.

Чем реальнее и интенсивнее эмоциональный опыт в группе, тем возможнее более значимые изменения поведения; если опыт слишком интеллектуальный, социальное научение бывает менее эффективным.

Узнавая все больше о себе, участники группы постепенно начинают вести себя иначе, чем раньше. Эффективность таких попыток обычно зависит от:

а) степени неудовлетворенности своим поведением и мотивации изменения;
б) интенсивности участия в работе группы;
в) гибкости личности и стиля общения.

Возникающие изменения поведения влекут за собой другие изменения. При уменьшении социальной тревоги увеличивается возможность завязать искренние отношения с другими людьми, их доброжелательность повышает самоуважение и побуждает к дальнейшим изменениям.

3.10. Сплоченность группы

T.Kron и R.Yungman (1987), следуя известному философу-экзистенциалисту M.Buber, групповую психотерапию определяют как взаимодействие между интимностью и дистанцией. В этом «между» могут преобладать чувство пустоты, отчужденность, изоляция и тревога, когда общение происходит посредством не связанных между собой монологов. Однако в группе возможен и настоящий диалог, когда участники дарят друг другу эмпатию, близость, интимность. Такой «диалог» в психотерапевтической группе и определяет ее *сплоченность (cohesis)*, которая является одним из наиболее изучаемых психотерапевтических факторов группы. Это не только один из важнейших способов психотерапевтического воздействия группы, но и необходимое

условие эффективной групповой психотерапии. Нередко утверждается, что сплоченность группы является аналогом «психотерапевтического контакта» в индивидуальной психотерапии.

Существуют различные определения сплоченности группы. Чаще всего встречаются два — как совокупности процессов, побуждающих участников оставаться в группе (I.D.Yalom, 1985; D.Cartwright, 1968), и как привлекательности группы для ее членов (J.D.Frank, 1957, 1992; G.Corey, 1990). M.Lakin (1976) сплоченность группы определяет как «коллективное выражение личной принадлежности к группе». Одно из наиболее новых определений сплоченности группы приводится S.H.Budman с сотр. (1989): «Сплоченность группы — это взаимосвязанность участников группы, проявляющаяся в открытости и взаимном доверии друг к другу, в общей работе участников по достижению сходных целей. Но более точное понимание сплоченности группы еще требует анализа и исследований.

Сплоченность группы не возникает внезапно — она начинает развиваться еще до начала работы группы, на стадии ее организации. L.I.Braaten (1991) предложил многофакторную модель сплоченности группы. С его точки зрения, для возникновения сплоченности группы необходимы троякие условия:

1. Связанные с организацией группы:
— правильный отбор участников группы;
— правильное составление группы;
— эффективная подготовка участников к работе в группе.
2. Связанные с ранним периодом жизни группы:
— решение конфликтов;
— создание конструктивных групповых норм;
— уменьшение защитного поведения.
3. Связанные со способами работы в группе:
— взаимная привлекательность участников группы и их взаимные связи;
— оказание поддержки и забота друг о друге;
— слушание и эмпатия;
— самораскрытие и реагирование друг на друга.

Довольно подробно условия возникновения сплоченности группы охарактеризовали M.S.Corey и G.Corey (1987):

1. Мотивация участия в группе и определенные усилия в стремлении попасть в нее.
2. Четко определенные индивидуальные цели участников группы, а также ясно сформулированная общая цель группы.
3. Позитивные ожидания и соответствие группы личным потребностям участников.
4. Дружественная и теплая атмосфера.
5. Взаимная симпатия участников группы друг к другу.
6. Взаимодоверие участников группы, уважение к чувствам и мнениям друг друга.
7. Активное участие в работе группы всех участников.
8. Разделение ответственности за работу группы между терапевтом и участниками.
9. Открытое обсуждение конфликтов.
10. Специально создаваемая обстановка (узкий круг, создание интимной атмосферы и т. п.).
11. Как очень специфичное и нежелательное условие сплоченности группы — пребывание в группе «козла отпущения» или «белой вороны», объединение против которых сплачивает группу.

Такие условия не могут возникнуть сразу. Сплоченность группы развивается в ходе всей ее жизни и по-разному проявляется на различных этапах работы группы. Как отмечает S.H.Budman с сотр. (1933), на начальной стадии работы группы сплоченность увеличивается благодаря тому, что участники делятся проблемами личной жизни вне группы, в переходной стадии — к увеличению сплоченности добавляется и обмен переживаниями, появившимися в группе, а на стадии продуктивной работы наибольшую сплоченность группы отражает обмен чувствами, переживаемыми только в группе.

Каждый участник группы должен пройти определенный путь изменения себя, решения своих проблем, чтобы принимать и понимать других. Восприятие других напрямую связано с самовосприятием. Как утверждал E.Fromm, только любя себя, можно любить других.

Вероятно, никто так подробно, как C.Rogers (1959), не описывал, что происходит в психотерапии, когда для клиента создаются подходящие условия (хороший психотерапевтический контакт или, как в нашем случае, сплоченность группы). По его утверждению, это «высвобождает» способность клиента к изменению:

— он начинает более свободно выражать свои чувства;
— он начинает яснее воспринимать реальность, т. е. себя, других людей и свое окружение;
— он способен яснее видеть несоответствие между своим опытом и образом своего Я;
— он начинает находить и принимать чувства, которые раньше подавлял, отвергал или искажал;
— когда эти чувства включаются в образ своего Я, последний начинает более соответствовать реальному опыту клиента;
— он, ощущая безусловное уважение со стороны терапевта, начинает больше уважать себя;
— он начинает все меньше руководствоваться оценками других и больше доверять себе.

Сплоченность группы объединяет усилия участников психотерапевтической группы, делает их эффективными. Вместе с тем сплоченность группы обеспечивает эмоциональные взаимосвязи участников группы, стабильность группы, увеличивает терпимость к индивидуальным целям друг друга в группе (M.Lakin, 1976).

Развитие, укрепление сплоченности группы является одной из главных задач терапевта с самой первой встречи группы. Обычно этому способствует уменьшение тревоги участников группы, обеспечение некоторой структурированности работы группы, особенно в начальной стадии, и установки самого терапевта — уважение участников, их безоценочное принятие, эмоциональная теплота. Как установил M.A.Lieberman с сотр. (1973), сплоченность группы развивается медленно и трудно в группах, которые ведет холодный и пытающийся сохранить большую дистанцию от группы ведущий, а также в группах, ведомых слишком теплым и харизматичным терапевтом.

При отождествлении сплоченности группы с теплой и уютной атмосферой в группе может сложиться впечатление, что она тем больше, чем больший комфорт испытывают участники группы. Но это ошибочное впечатление. Хотя в сплоченных группах значительно больше взаимопонимания и общности, однако в них также значительно легче проявляется враждебность и выявляются конфликты. Невыраженная, подавляемая враждебность тормозит работу психотерапевтической

группы, так как трудно быть искренним с человеком, которого не любишь. Если ради уютной атмосферы в группе участники будут избегать обсуждения негативных чувств, тем самым будет прегражден путь к конструктивному решению конфликтов, изменениям установок, наконец, личности участников. Как увидим ниже, выявление и решение конфликтов является мощным катализатором психотерапевтических изменений участников группы. Наряду со многими другими преимуществами конфликты помогают глубже познать себя при поисках аргументов в пользу своей правоты. Кстати, в сплоченных группах враждебность значительно легче выражается участниками не только по отношению друг к другу, но и по отношению к терапевту.

Необходимость приспособления к группе, естественное ограничение индивидуальных потребностей и давление, побуждающее отказаться от некоторых своих желаний, конфликты, постоянно возникающие отрицательные эмоции повышают у участников напряжение, которое является естественным и очень важным элементом психотерапевтической группы. Каково отношение между сплоченностью и напряжением в группе?

Напряжение необходимо для продуктивной работы психотерапевтической группы. Однако, говоря о ценности напряжения, важно избегать крайностей. Если оно бывает настолько велико, что его не может компенсировать ни сплоченность, ни взаимопритяжение участников, в группе могут начать действовать центробежные силы, увеличивается сопротивление работе группы и желание ее покинуть. Обычно при большом напряжении возникает страх самораскрытия, увеличивается чувствительность к критике по отношению к себе. Иначе говоря, падает психотерапевтический потенциал группы. Одинаково нежелателен в психотерапевтическом отношении и слишком спокойный ход группы, когда сплоченность начинает превращаться в стремление уйти от неприятных чувств, тем, конфликтов, когда участники чувствуют себя слишком комфортно, начинают не замечать те проблемы, которые побудили их прийти в эту группу. Возникает иллюзия, будто они уже разрешились или стали неактуальными. В таких условиях психотерапевтическая

группа превращается в оазис в таящем угрозу, полном неожиданностей внешнем мире. Сплоченность группы из психотерапевтического фактора превращается в препятствие для психотерапевтических изменений. Во имя комфорта и безопасности в жертву приносятся психотерапевтические цели группы.

Итак, психотерапевтическая группа нуждается в постоянном напряжении, возникающем как из межличностных отношений в группе, так и из усилий участников изменить себя и свою жизнь как в группе, так и вне ее.

Связь между сплоченностью группы и напряжением можно было бы охарактеризовать следующим образом. Сплоченность стабилизирует жизнь группы — под ее влиянием участники чувствуют поддержку и относительную безопасность. Напряжение же побуждает идти дальше — оно вызывает неудовлетворенность собой и отношениями с другими и стремление меняться. Это не противоположные силы в группе. В психотерапевтической группе терапевт должен обеспечить одновременное действие обоих этих факторов — поощрять как развитие сплоченности, так и постоянное возникновение напряжения. Молчание терапевта, выявление конфликтных тем, критические замечания по отношению к отдельным участникам или ко всей группе, острые и меткие вопросы, отказ отвечать на вопросы участников, неопределенные фразы и намеки способствуют возникновению напряжения. С другой стороны, искренность, сочувствие терапевта, побуждение к общим, сплоченным действиям, выражение положительных эмоций и чувства юмора поощряют чувства сплоченности, общности в группе.

Как упоминалось выше, сплоченность группы начинает развиваться на начальной стадии ее работы. Чем скорее она сформируется, тем продуктивнее будет работа в психотерапевтической группе (S.H.Budman с сотр., 1989). Особенно важна ее роль на продуктивной стадии работы группы. Как отмечает J.C.Hansen с сотр. (1980), появление сплоченности в группе означает начало настоящей работы психотерапевтической группы.

R.L.Bednar и T.J.Kaul (1978) отмечают, что сплоченность группы является одним из тех психотерапевти-

ческих факторов (возможно, даже и самым главным), от которых непосредственно зависит успех или неуспех работы психотерапевтической группы. H.Diskoff и M.Lakin (1963) опросили 28 лиц, прошедших групповую психотерапию. С их точки зрения, наибольшую психотерапевтическую ценность имела сплоченность группы; более половины бывших участников указали, что важнейшей формой помощи в группе для них была взаимная поддержка. Участники, для которых участие в группе было особенно эффективным, отметили, что:

- чувствовали себя принимаемыми другими участниками;
- ощущали сходство с другими участниками группы;
- подчеркнули важность присутствия отдельных участников группы для своего группового опыта.

M.A.Lieberman с сотр. (1973) исследовали 210 лиц из 18 групп «встреч» и установили прямую связь между сплоченностью группы и ее эффективностью.

Для участников, которые не ощущали своей принадлежности к группе и своей привлекательности для нее, эффект группы чаще всего был незначительным, а иногда и отрицательным.

3.11. Экзистенциальные факторы

Эти психотерапевтические факторы группы выделяет только I.D.Yalom (1985). Согласно экзистенциальному пониманию жизненных проблем, люди постоянно сталкиваются с основными экзистенциальными данностями: смертью, свободой, изоляцией и бессмысленностью (I.D.Yalom, 1980). В определенных психотерапевтических группах, например, пациентов, болеющих раком или другими опасными для жизни болезнями, а также страдающих хроническими заболеваниями, в группах лиц, испытавших утрату близкого человека, или в специфических группах экзистенциального опыта (R.Koiiumas, 1991) эти экзистенциальные данности становятся основными темами в работе группы.

Однако и в обычных психотерапевтических группах иного характера можно затрагивать экзистенциальные вопросы, когда сам терапевт достаточно готов

к этому. Предпосылкой раскрытия экзистенциальных проблем является сам ход работы в группе. В каждой психотерапевтической группе участникам приходится сталкиваться с тем, что поддержка со стороны других или опека, которую ожидают от терапевта, всегда имеют границы, т. е. всегда существует то, что выполнить могут только они сами, если избирают путь изменения. Жизнь группы позволяет увидеть, что ответственными за нее должны быть сами участники, равно как и за свою жизнь за пределами группы. В группе можно почувствовать, что, несмотря на близость отношений с другими, существует одиночество, которого нельзя избежать и которое является важным в жизни человека. Терапевт группы, обращая внимание участников на эти аспекты жизни группы, может предоставить участникам более широкий контекст решения их проблем и совершенствования личности.

3.12. Инсайт

Инсайт как психотерапевтический фактор группы означает, что участник узнает что-то новое и важное о себе (I.D.Yalom, 1985; R.Bloch, E.Crouch, 1985). В психотерапевтической группе инсайт поощряют реакции участников группы друг на друга, а также реакции терапевта на них и интерпретация чувств, мыслей и поступков. Отмечается (I.D.Yalom, 1985; E.C.Crouch с сотр., 1994), что инсайта можно достигнуть как минимум на четырех уровнях.

1. Участники более объективно видят свои межличностные отношения. Это начинается с узнавания того, как тебя видят и оценивают другие участники группы.
2. Участники понимают способы и стереотипы своего поведения с другими людьми.
3. Участники узнают, почему они ведут себя так, как ведут себя с другими людьми (мотивационный инсайт).
4. Участники понимают, как они стали такими, каковыми являются. Тем самым отыскиваются корни существующих проблем (психологический инсайт).

Хотя интеллектуальное понимание в групповой психотерапии нередко ценится меньше, чем непосред-

ственный опыт, эмоциональное переживание, однако важность его несомненна (об этом уже говорилось в главе 3.8.).

3.13. Динамика и взаимодействие психотерапевтических факторов группы

Совершенно очевидно, что простое перечисление психотерапевтических факторов группы есть не более чем схема — не универсальная, не окончательная. Действие их всех переплетено в групповом процессе, и это взаимодействие очень сложное. В зависимости от различных обстоятельств относительный вклад каждого из психотерапевтических факторов в психотерапевтический потенциал группы в отдельные периоды ее работы неодинаков.

По мнению S.Vinogradov и I.D.Yalom (1989), влияние отдельных психотерапевтических факторов группы зависит от:

— типа группы;
— стадии группы;
— индивидуальных различий участников группы.

Психотерапевтические группы различного типа акцентируют и используют потенциал разных психотерапевтических факторов. Когда исследователи задавали вопрос участникам долгосрочных амбулаторных основывающихся на межличностном взаимодействии групп, что больше всего влияло на их психотерапевтические изменения в группе, они указывали на три фактора: межличностное обучение, катарсис и понимание себя (I.D.Yalom, 1985). Участники групп психиатрического стационара подчеркивали иные факторы — поощрение надежды и один из экзистенциальных факторов — обучение ответственности (I.D.Yalom, M.Leszsz с сотр., 1985). В группах взаимопомощи (например, анонимных алкоголиков) и в специализированных группах поддержки самыми эффективными психотерапевтическими факторами являются универсальность проблем, информирование, альтруизм и сплоченность группы (M.A.Lieberman, L.Borman, 1980).

Поскольку в ходе работы группы меняются потребности и цели ее участников, меняется также и удель-

ный вес психотерапевтических факторов. В начале работы группы, когда важно установить определенные групповые нормы и создать психотерапевтически ценную атмосферу, особенно важным является поощрение надежды, подчеркивание универсальности проблем и информирование. Позднее увеличивается психотерапевтическая ценность альтруизма и сплоченности группы. Сплоченность группы становится основным психотерапевтическим фактором на продуктивном этапе работы группы.

Разные участники группы в зависимости от своего личного стиля, характера проблем, потребностей и целей так же по-разному используют силу отдельных психотерапевтических факторов группы. К примеру, для психически больных межличностное научение менее актуально, чем для лиц, имеющих межличностные проблемы.

К психотерапевтическим факторам группы мы еще вернемся при обсуждении вопроса, касающегося хода работы группы.

Глава 4

ТЕРАПЕВТ ГРУППЫ: ЛИЧНОСТЬ, КВАЛИФИКАЦИЯ, НАВЫКИ

Важнейшая задача терапевта группы — создание условий для максимального раскрытия психотерапевтической силы группы. Он не должен забывать, что основа эффективности психотерапевтической группы — это работа самих участников, поэтому терапевт и должен создавать такую атмосферу, в которой взаимодействие участников было бы наиболее эффективным.

I.D.Yalom (1985) цитирует одного бывшего участника своей группы, джазового пианиста, который очень точно определил назначение терапевта группы. Он отметил, что в начале своей музыкальной карьеры особенно восхищался великими виртуозами-инструменталистами. И только значительно позже понял, что настоящее величие джазового музыканта состоит в умении выявить звучание других. Такие черты мудрого лидера были известны еще в глубокой древности. Вот что сказал об этом китайский мудрец Lao Tze в «Жизненном пути»:

Руководитель является лучшим,
Когда люди едва чувствуют его существование,
Не такой хороший, когда люди подчиняются ему и прославляют его,
И наихудший, когда они презирают его.
Недостаточно уважай людей,
И они будут недостаточно уважать тебя;
Но при хорошем руководителе, который мало говорит,
Когда его работа выполнена, цели достигнуты,
Они всегда скажут: «Мы сами сделали это».

В чем суть такого мудрого руководства? В том, чтобы терапевт группы был эффективным помощником для участников, а не работал за них, чтобы помог им совершенствоваться, а не привязывал к себе узами зависимости — он должен постоянно совершенствовать свою личность, быть достаточно квалифицированным и обладать необходимыми навыками для руководства психотерапевтической группой.

4.1. Требования к личности группового терапевта

Как отмечает G.Corey (1990), групповой терапевт может хорошо теоретически и практически разбираться в динамике группы, уметь достаточно точно диагностировать и применять различные методы в группе, и тем не менее быть неспособным помочь участникам изменяться и совершенствоваться. Каждый терапевт, независимо от его теоретических взглядов, приходит в группу со своими уникальными личностными свойствами, ценностями и жизненным опытом. Это налагает своеобразный отпечаток на каждую группу, с которой он работает. Однако личность терапевта не должна мешать раскрытию психотерапевтического потенциала группы; напротив, терапевт должен быть катализатором такого раскрытия. Это возможно лишь в том случае, когда он свою работу основывает на соответствующих мировоззренческих, философских установках. T.Gordon (1972) охарактеризовал несколько таких установок.

Хорошему терапевту группа необходима для реализации целей ее участников, а не для самоутверждения. Ответственность за определение целей, за решения, оказывающие влияние на участников, за принятие норм и правил, регулирующих жизнь группы, возлагается на саму группу. Терапевт должен скорее служить группе, а не указывать, что ей делать, в каком направлении идти и чего достигать. Терапевт группы, безусловно, уважает каждого участника. Он способен в каждом увидеть что-то ценное, независимо от характера проблем, социального статуса, профессии, личности, внешности, вероисповедания участников и пр. Каждый человек является значимым и ценным, так как он явля-

ется сложным и совершенствующимся организмом, воплощением чуда жизни. Терапевт должен верить, что каждый участник обладает достаточными возможностями для позитивного, конструктивного, зрелого поведения.

Кроме мировоззренческих установок терапевта психотерапевтической группы возникает и более конкретный вопрос — какие черты личности психолога или психотерапевта могли бы обеспечить успешную, эффективную работу с группами? Попыток создать модель такого эффективного ведущего группы не так уж много. R.L.Bednar и T.J.Kaul (1978) отметили, что «хотя практически все согласны, что черты личности терапевта оказывают большое влияние на процесс работы группы и окончательный результат, однако в литературе не замечаем большого эмпирического интереса к этой теме».

«Идеальную личность ведущего группы» пытался описать I.L.Shapiro (1978). Он выделил такие черты личности: искренность, личностную интегрированность, терпение, смелость, гибкость, теплоту, умение ориентироваться во времени и самопознание. Однако L.J.Shapiro подчеркивает, что хотя эти свойства и очень важны, но недостаточны. Терапевт должен иметь свой стиль и методы работы, соответствующие его личности. Терапевту группы также необходимо знание теории групповой психотерапии и динамики группового процесса и навыки практического применения этих знаний (об этом речь пойдет ниже).

Достаточно подробно пытались охарактеризовать личность эффективного терапевта M.S.Corey и G.Corey (1987). Ответить на вопрос, какие свойства личности должны развивать в себе будущие и начинающие терапевты психотерапевтических групп, мы попытаемся, опираясь на данные указанных авторов.

Смелость. Она, безусловно, необходима, чтобы сесть в круг с 8-10 незнакомыми людьми в надежде объединить их в группу, которая помогла бы узнать, как эффективнее устроить свою жизнь, решать проблемы, преодолевать кризисы. Даже самые опытные терапевты каждый раз, начиная работу с новой группой, испытывают тревогу.

В чем проявляется смелость терапевта группы? Это определенные навыки и умения:

— способность позволять себе ошибаться, быть уязвимым; признание своего несовершенства;
— способность противостоять участникам группы, когда того требует ситуация;
— умение принимать решения и вести себя, руководствуясь своим знанием, верой, интуицией, мировоззрением;
— способность быть прямым и честным с участниками группы, т. е. отказ от манипулирования ими, «игр» с ними, обмана во имя мнимых психотерапевтических целей;
— умение открыто говорить о том, что происходит в группе и какие могут быть последствия происходящего.

Смелость терапевта группы охватывает и целый ряд важных для него вопросов:

— почему я веду группы?
— что я получаю от этой деятельности как человек и профессионал?
— какие свои потребности я удовлетворяю, работая с группами? Не использую ли я группу для удовлетворения своих личных потребностей?
— какое влияние на участников группы оказывают мои установки, ценности, чувства, поведение?
— почему я веду себя в группе так или иначе?

Это очень важные вопросы, открыто отвечая на которые, можно лучше понять свою работу в группе, быть более открытым и искренним и избежать использования группы в своих личных целях.

Быть примером для участников группы. Наилучший способ обучения в группе — быть самому таким, каким хотелось бы видеть каждого участника группы. Желая побудить участников к изменению и совершенствованию, терапевт прежде всего сам должен постоянно совершенствоваться. Побуждая участников к искреннему самоанализу, терапевт сам должен обладать достаточным мужеством, чтобы постоянно заглядывать внутрь себя. Иначе говоря, группа будет работать эффективно, если увидит, что и терапевт выполняет в группе то, чего он требует от ее участников. Терапевт группы должен учить своим примером.

Это не значит, что терапевт психотерапевтической группы должен быть человеком, разрешившим все свои проблемы, и походить на святого. Суть не в том, есть у него личные проблемы или нет, а в том, чтобы он сам пытался жить так, как побуждает жить участников группы. Намного важнее, чем стать совершенным, постоянно удостоверяться, соответствует ли реальная жизнь принятым на себя ценностям.

Эмоциональное участие в группе. Это означает участие терапевта группы в сомнениях, страхах, боли, радости участников. Для этого он обязан пережить в своих чувствах течение жизни группы, уметь разбираться в этих чувствах и точно отражать их участникам группы. Поэтому терапевт должен приходить в группу отрешенным от забот повседневности. Поскольку трудно избежать воздействия непосредственной жизни, перед началом работы в группе необходимо хотя бы 5 – 10 минут побыть одному, сосредоточиться, освободиться от принесенного напряжения, подумать об участниках группы, вспомнить предыдущее занятие. Это позволяет прийти в группу эмоционально более чистым, готовым включиться в общение с группой.

Открытость. Это многоплановая черта эффективно работающего терапевта группы, охватывающая открытость самому себе, другим участникам группы, новому опыту и различным стилям жизни и ценностям. Терапевт должен не только выражать свои чувства в группе, но также открыто реагировать и на участников. Не обязательно раскрываться до конца, выставляя перед группой напоказ все стороны своей личной жизни (о самораскрытии терапевта группы речь пойдет ниже), но важно дать участникам почувствовать себя живым человеком. Открытость терапевта создает и поддерживает атмосферу откровенности в группе и позволяет участникам быть более открытыми друг другу и в своих чувствах, установках.

Умение принимать агрессию. Трудно хорошо выполнять функции терапевта группы, не чувствуя себя в безопасности на своем месте, будучи слишком чувствительным к критическим замечаниям или чересчур зависимым от оценок, поддержки участников группы.

В жизни группы есть масса ситуаций, когда терапевта могут обвинить, выразить неудовлетворенность им или агрессивно отреагировать — его могут обвинить в том, что недостаточно заботится об участниках, что заботится только о некоторых из них, что слишком регулирует ход работы в группе или, наоборот, недостаточно делает это и т. д. Иногда подобные реакции участников группы могут быть обоснованными, однако чаще это бывает результатом попыток некоторых участников конкурировать с терапевтом, их реакций переноса чувств. Поэтому терапевт группы должен уметь правильно реагировать на критику участников и их враждебные реакции. Прежде всего следовало бы поделиться своими чувствами и, не нападая на участников группы, открыто обсудить те чувства, которые скрыты за критикой, отделить реальные, вызванные поведением терапевта чувства от чувств, которые являются результатом фантазий и воображения. Но главным является установка терапевта — постоянная готовность обсуждать неприятные, враждебные реакции участников группы.

Личная сила. Это способность терапевта направлять поведение участников в нужное русло. Это не означает доминирования или умения манипулировать участниками группы. Сила личности терапевта означает, что он знает, кем он является и чего он хочет. Такая уверенность в себе связана с его искренностью и открытостью — сильным человеком является тот, который не боится анализировать себя, находить в себе не всегда приятные вещи, наконец, который может показать себя другим таковым, каков он есть. Личная сила терапевта группы соответствует ожиданиям участников — они хотят видеть его сильным. В этом, кстати, скрыта и определенная опасность, например, угроза терапевту почувствовать себя действительно всезнающим, совершенным и т. п., то есть переоценить свою значимость, потерять чувство реальности.

Стремление к новому опыту. Личность терапевта, как, кстати, и каждого человека, зависит от его соприкосновения с разнообразием жизни. Узкий диапазон жизненного опыта терапевта группы ограничивает возможность понимания психологического мира боль-

шинства участников. Если терапевт живет слишком уютной, одномерной жизнью, ему будет трудно понять многомерность жизни большинства клиентов, драмы и боль их жизненных выборов. Конечно, терапевт группы не обязан пережить и испытать всевозможные трудности, но важно обладать опытом переживания как можно более широкой палитры чувств.

Чувство юмора. Это свойство, нужное в жизни, психотерапии, а также в работе с психотерапевтическими группами. Умение увидеть смешные стороны даже в очень трудных и сложных ситуациях, вообще умение смеяться тогда, когда трудно, психотерапевтически бесценно. В сложных, кризисных ситуациях в группе смех может уменьшить напряжение, помочь решать проблемы парадоксальными способами. Терапевт группы, и вообще психотерапевт без чувства юмора должен серьезно подумать об обоснованности своего профессионального выбора.

Находчивость. При продолжительной работе с группами возникает угроза повторения, стереотипности, монотонности. Терапевт группы нуждается в спонтанной креативности, которая могла бы помочь находить выход в уникальных и затруднительных ситуациях, возникающих в жизни психотерапевтических групп, а также искать и находить новые пути в повседневной работе группы. Все ситуации в группе уникальны — если иногда возникает мысль, что все происходящее уже было раньше, что можно воспользоваться опытом прежней ситуации, чаще всего оказывается, что это всего лишь самообман, иллюзия. В психотерапевтической группе, как и в жизни, меняющиеся ситуации требуют уникальных решений. Поэтому и важна находчивость терапевта группы. Об этом очень точно сказал замечательный русский кинорежиссер Александр Сокуров:

«Автор должен потерять ключик, которым он закрывал дверь. Важно забыть, как ты их открывал, чтобы вторично не вошел внутрь через те же самые двери. Вот так даже иногда испытываю себя. Если стараюсь вспомнить, как же делал ту сцену, и не припоминаю, значит, нащупал суть; если ключ при мне, значит, будет неистинно, надуманно».

Самопознание. Оно существенно для психотерапевта и охватывает познание своих целей, идентичности, мотивов, потребностей, сильных и слабых сторон, чувств, проблем, ценностей. Многие исследователи подчеркивают, что недостаточно знающий себя терапевт группы не только неэффективен, но и опасен. Взять хотя бы такой пример. Когда терапевт испытывает сильные чувства в группе, он должен решить, насколько они вызваны событиями в группе и насколько связаны с происходящим в его личной жизни. Если терапевт мало разбирается в себе, он не может правильно разрешить эту задачу, поэтому его оценки могут дезинформировать участников группы. Что может помочь лучше познать себя? Это уже упомянутая открытость новому опыту, самоанализ, опыт прохождения личной индивидуальной и групповой психотерапии, участие в группах профессионалов, консультации с коллегами.

Это далеко не окончательный список желательных личных качеств эффективного терапевта группы. Однако он может служить определенным ориентиром в совершенствовании своей личности. Обобщая, можно сказать, что залогом успешной работы терапевта психотерапевтической группы является постоянное становление более эффективным человеком.

4.2. Подготовка и квалификация терапевта группы

Не так уж редко приходится сталкиваться с довольно широко распространенным (особенно среди парапрофессионалов и начинающих) мифом, что «вести группы» совсем не сложно, для этого не нужно никаких особых теоретических знаний и практического обучения. Однако наш многолетний опыт и наблюдение за работой многочисленных психотерапевтических групп самого разнообразного характера, руководимых людьми разной квалификации — от совсем неквалифицированных до профессионалов высшего класса,— позволяют утверждать обратное. Групповому терапевту группы *обязательно* нужны широкие *теоретические знания* и специальная *практическая подготовка.*

Кого можно считать квалифицированным групповым терапевтом? Какими могут быть критерии компетенции

группового терапевта? Как групповые терапевты могут определять границы своей компетенции? Это сложные вопросы, поскольку иногда приходится сталкиваться с квалифицированными специалистами, выполняющими индивидуальную психотерапию, однако выглядящими беспомощно в роли групповых терапевтов. С другой стороны, приходилось видеть парапрофессионалов без дипломов и степеней, однако прекрасно исполняющих функции терапевта группы или ко-ведущего.

Ответ на вопрос, кого можно считать квалифицированным терапевтом группы, зависит от нескольких обстоятельств. Одно из них — это тип группы. Различные группы требуют разной квалификации терапевта. Можно успешно работать с группами роста личности и не быть готовым вести клинические психотерапевтические группы. Одни терапевты могут успешно работать с группами алкоголиков или наркоманов, однако не будут готовы вести группы супружеских пар. Итак, говоря о компетенции терапевта группы, следует конкретизировать, о каких группах и каких участниках идет речь.

Общий стандарт профессиональной подготовки группового терапевта требует троякой компетенции (M.S.Corey, G.Corey, 1987):

— знаний (теоретических и о самом себе);
— навыков;
— клинического опыта.

Если говорить конкретнее, квалифицированный групповой терапевт должен (A.Fenster, J.Colah, 1991):

— пройти курс применения теории и методов групповой психотерапии;
— иметь личный опыт участия в психотерапевтических группах;
— иметь опыт наблюдения (непосредственно или в видеозаписи) за работой групп под руководством опытных специалистов;
— иметь опыт участия в тренинговых группах;
— иметь опыт самостоятельного ведения группы под профессиональной супервизией.

Требования к квалификации, предлагаемые различными профессиональными сообществами групповой работы и отдельными авторами, несколько отличаются. Мы попытаемся дать обобщенное представление о современных профессиональных требованиях к терапевту группы.

Знания терапевта группы

Он обязан знать:

1. Психологию развития, личности и групп, основы психопатологии и психиатрии.
2. Основные теории групповой психотерапии, используемые в них понятия и взаиморазличия; терапевт группы также должен постоянно следить за новой информацией об изменениях в теории и практике групповой психотерапии.
3. Основные принципы динамики группового процесса, психотерапевтические факторы группы, механизмы их действия и управления ими. Терапевт также должен быть знаком и с особенностями индивидуальной психодинамики и индивидуальной психотерапии, чтобы понять не только происходящее в группе, но также и с отдельными ее участниками. Слабо разбираясь в индивидуальной психодинамике, терапевт может неправильно оценить влияние группы на участника и его реакции на групповой процесс. Желательно, чтобы терапевт группы имел навыки и опыт индивидуальной работы с клиентами.
4. Основные задачи терапевта на различных этапах развития группы.
5. Требования профессиональной этики к психотерапевтической работе вообще и конкретно к работе с группами. Терапевт должен реально оценивать преимущества и ограничения групповой работы и применять групповую психотерапию только в тех случаях, когда она наиболее подходит к клиентам.
6. Свою личность, ее сильные и слабые стороны, свои ценности, чтобы профессионально выполнять функции терапевта и оценивать возможное воздействие на участников группы своей личности и мировоззрения.

Расширению знаний о себе способствует опыт прохождения в качестве клиента личной индивидуальной и групповой психотерапии. Этот вопрос хотелось бы прокомментировать подробнее, поскольку он особенно важен для профессиональной квалификации терапевта группы.

Полагаем, что человек, готовящийся помогать другим, несет профессиональную и этическую ответственность за прохождение психотерапии в качестве клиента. Личная психотерапия предоставляет возможность:

— лучше понять свою мотивацию работы с группами;

— анализировать и коррегировать те черты личности, которые могут мешать психотерапевтически продуктивным отношениям с клиентами, а также решать проблемы и конфликты, которые могут искажать восприятие группового процесса и участников;
— анализировать свои потребности, которые могут как помогать, так и тормозить групповой процесс;
— оценить свою искренность, смелость, заботливость, интегрированность, которые особенно важны в работе группового терапевта;
— обсудить свою жизненную философию, взгляды на природу человека и лучше понять, какое влияние это может оказать на работу с конкретными людьми в психотерапевтических группах.

Иначе говоря, терапевт группы должен сам обладать достаточной смелостью, чтобы выполнять все то, к чему будет побуждать участников групп, а также расширять границы самопознания и точнее оценивать возможное влияние своей личности на других людей.

Терапевт группы должен проходить не только личную индивидуальную терапию, но и иметь опыт решения своих проблем в группе. Он важен не только для личного совершенствования терапевта, но и для приобретения определенных профессиональных навыков. Наилучший способ научиться помогать участникам в их трудной терапевтической работе, — самому все это испытать в группе. Только лично пережив, что такое сопротивление, страхи в группе, что значит быть объектом нападок, что означает учиться по-новому смотреть на себя и свою жизнь, можно значительно лучше понять, что нужно для возникновения сплоченной группы. Чем разнообразнее группы, в которых терапевт являлся участником, тем шире пространство его личного опыта, очень важного для понимания процессов, происходящих в группе.

Важность личной индивидуальной и групповой психотерапии для профессиональной подготовки терапевта подчеркивает, за небольшим исключением, большинство известных авторитетов групповой психотерапии (I.D.Yalom, 1985; M.S.Corey, G.Corey, 1987; L.J.Shapiro, 1978 и др.).

Навыки группового терапевта

Хотя об основных навыках работы терапевта группы более подробно мы будем говорить ниже, здесь перечислим те, без которых невозможно представить работу квалифицированного и компетентного терапевта.

Выше уже упоминалось, что терапевт группы обязан знать основные закономерности индивидуальной психодинамики и иметь опыт индивидуальной работы с клиентами. R.R.Dies (1980) опросил 100 специалистов, выполнявших супервизии в области групповой психотерапии. Большинство опрошенных отметило склонность начинающих терапевтов заниматься индивидуальной психотерапией в группе. Однако успешная работа в группе требует специфических навыков групповой работы, направленных на понимание и развитие межличностного взаимодействия. Для этого групповой терапевт прежде всего должен уметь:

1. Доступно объяснить участникам группы, что такое групповая психотерапия, каковы цели данной конкретной группы и какими средствами терапевт собирается достичь этих целей.
2. Оценить пригодность участников для работы в психотерапевтической группе и отобрать в нее тех, которые бы не мешали, а помогали друг другу в достижении своих личных целей, т. е. создать психотерапевтически потенциальную группу.
3. Выбрать ко-терапевта и эффективно с ним работать.
4. Использовать потенциальные возможности психотерапевтических факторов группы, стимулирующих изменения в группе и в жизни участников, их потенциальные возможности.
5. Быть примером продуктивного участия в работе группы.
6. Понимать смысл невербального поведения и точно интерпретировать невербальные реакции участников.
7. Находить психотерапевтические решения в критических ситуациях жизни группы.
8. Использовать техники групповой работы, не злоупотребляя ими.
9. Должным образом завершать как каждую встречу, так и работу группы вообще.
10. Объективно оценить самому и помочь участникам оценить достигнутые результаты в работе психотерапевтической группы.

Клинический опыт группового терапевта

Навыки групповой работы приобретаются в процессе практической деятельности. Итак, будущему терапевту необходима последовательная практическая тренировка в работе с группами. Можно выделить несколько этапов приобретения опыта в работе с психотерапевтическими группами.

1. Непосредственное наблюдение за работой психотерапевтических групп и просмотр их видеозаписей.
2. Участие в тренинговых группах. Может возникнуть вопрос, чем отличается психотерапевтическая и тренинговая группы. В последней прежде всего развиваются навыки, необходимые в практической работе терапевта; решение личных проблем не является основной ее задачей. Здесь стараются обратить внимание на связь между установками и ценностями терапевта и его стилем ведения группы. В тренинговых группах будущий терапевт может обсудить особенности своего реагирования на критику, выраженность стремления конкурировать или страха конкуренции, свою потребность соответствовать ожиданиям и понравиться, на чувство зависти, тревогу по поводу своей компетентности, трудности при работе с людьми определенного типа или с определенными проблемами, вопрос принятия и разделения ответственности и т. п.
3. Практическая работа под супервизией. Здесь возможны разные варианты — общая работа со специалистами, выполняющими супервизию, самостоятельная работа с котерапевтом или без него и т. п. Основной элемент этого опыта — квалифицированная супервизия. Замечания более опытного специалиста помогают обратить внимание на ошибки, на вещи, которых терапевт не заметил в работе группы, на неправильно использованные техники. Цель супервизии — обратить внимание терапевта группы на то, что он сделал и чего не сделал в группе, как и почему он предпринимал те или другие терапевтические действия, как по-другому, более продуктивно он мог поступить в той или иной ситуации, какие компоненты динамики группового процесса остались незамеченными им.

В разных странах используются разные критерии подготовки и квалификации специалистов по групповой работе. Например, согласно порядку подготовки групповых терапевтов, применяемому Американской ассоциацией групповой психотерапии (в этой ассоци-

ации, пожалуй, лучше всего отлажены вопросы профессиональной подготовки, оценки квалификации, лицензирования специалистов и контроля за их работой), обучение продолжается как минимум два года. Перед основным этапом профессиональной подготовки будущие специалисты по работе с группами должны прослушать некоторые теоретические курсы: психологии развития, теории личности и психодинамики, психопатологии, клинической психодиагностики. Затем предлагается теоретический курс групповой психотерапии и групповой динамики (90 час.). Каждый претендент должен приобрести опыт участия в психотерапевтических группах (не менее 120 час.), затем не менее 120 час. проработать с группами в роли ко-терапевта и терапевта, а также не менее 75 час. работать с группами под супервизией.

Принятые Литовской ассоциацией групповой психотерапии в 1991 г. квалификационные требования к групповому терапевту также достаточно высоки. Согласно этим требованиям, претендент должен прослушать курсы психологии развития, теорий личности, психологии групп, психопатологии и психиатрии, индивидуальной психотерапии (каждый не менее 32 час.), а также пройти курс групповой динамики и групповой психотерапии (не менее 64 час.). Каждый будущий групповой терапевт также должен приобрести не менее 120 час. опыта участия в психотерапевтических группах, пройти личную индивидуальную терапию объемом не менее 40 час., не менее 60 час. работать с группами в качестве ко-терапевта и иметь не менее 80 час. супервизируемой практической работы.

Хотелось бы отметить, что вышеупомянутые компоненты профессиональной квалификации группового терапевта обязательны не только для начинающих, но и для опытных профессионалов. И опытные специалисты должны постоянно анализировать и решать свои проблемы с помощью личной психотерапии или участвуя в психотерапевтических группах, обязаны совершенствовать свои профессиональные навыки и расширять теоретический кругозор, постоянно учась, и обязательно должны подвергать свою работу супервизии, которую бы выполняли коллеги — неважно, в какой форме это

было бы — консультация с коллегами, участие в профессиональных группах или приглашение коллег понаблюдать одно-другое занятие своей группы.

4.3. Теоретическая основа работы с группой

S.H.Foulkes и E.J.Anthony (1971) отмечали: «Обилие науки может убить терапию; небольшое количество науки может превратить ее в основанную на вере магию. Терапевт должен лавировать между этими двумя крайностями, доверяя своей научной подготовке и опыту, чтобы не соскользнуть в пропасть».

Попытка вести психотерапевтическую группу без каких-либо теоретических предпосылок подобна полету без маршрута. Теория нужна не для строгого установления структуры работы группы или для указания терапевту, что делать в каждой ситуации жизни группы. Она нужна для того, чтобы предоставить некую рамку работе группы, чтобы помочь терапевту увидеть, что скрывается за внешними событиями в группе. Иначе говоря, теория и является картой для группового терапевта, помогающей ему начертить более или менее ясный маршрут движения группы и прогнозировать возможные результаты психотерапевтического воздействия.

Говоря о выборе теоретической модели группы или ее развитии, терапевту, особенно начинающему, важно попытаться ответить себе на некоторые вопросы:

— как я понимаю природу человека?
— насколько я доверяю способности участников группы самим найти продуктивные варианты работы группы и думаю, что постоянно необходимо мое вмешательство?
— кто должен определять цели группы — я или участники?
— насколько точными и определенными должны быть цели группы?
— какова моя роль в группе — руководитель? помощник? эксперт? консультант? и др.
— насколько я ответствен за работу группы и насколько ответственны сами участники?
— сколько внимания я должен уделять отдельным участникам группы и сколько развитию группы как целого?

— какое место в моей работе занимают специальные техники, поощряющие активность группы, «создающие материал» для дискуссий, раскрывающие участников?
— как я понимаю эффективность работы группы — как изменение установок участников? как изменение их поведения? как исчезновение симптомов? или как-нибудь еще?

Это вопросы, которые могут помочь терапевту определить свою теоретическую основу.

Однако тем самым хотелось бы подчеркнуть, что теоретические симпатии терапевта группы бывают тесно связаны с его личностью. С другой стороны, как развитие личности, так и выбор более всего соответствующей ей теории является процессом. Поэтому трудно ожидать, чтобы начинающий терапевт группы обладал достаточно определенной теоретической моделью своей работы. Это возможно лишь при довольно большой практике работы с группами, так как теоретическая основа создается при постоянном анализе и обобщении своего опыта.

4.4. Профессиональные навыки группового терапевта

Черты личности терапевта, о которых говорилось, являются важными, но все же недостаточными для эффективной работы в группе. Для этого нужны определенные микронавыки, умение выражать свои чувства, разрешать кризисные ситуации в группе, хорошее понимание и интерпретация невербального поведения, наконец, глубокое понимание, поощрение и освещение происходящего «здесь и теперь» процесса в группе. Система этих профессиональных навыков в сочетании с личностью терапевта составляет суть настоящего профессионализма.

Микронавыки

Они «пришли» в групповую психотерапию из индивидуальной работы и предназначены для создания сплоченности группы. Многие из них более подробно описаны ранее (Р.Кочюнас, 1999). Здесь мы также бу-

дем опираться на описание микронавыков, данное E.Nolan (1978).

1. *Активное слушание.* Слушание другого человека зависит от наших установок. Слушая участников группы, терапевт должен *хотеть* понять, как они видят мир и конкретные ситуации в нем. Эта установка противоположна желанию изменить взгляды другого человека. Правильное слушание опирается на установку «Позволь мне попытаться понять, как ты видишь ситуацию», а не «Ты должен по-другому смотреть на ситуацию». Хороший слушатель слышит лишь то, что говорится, и не привносит свои мысли в слова собеседника. Научиться правильно выслушивать можно, идентифицируя в себе барьеры, мешающие быть полностью внимательным к словам другого человека. Например, слушая, мы нередко любим думать, что и как ответить, и пропускаем мимо ушей часть того, что говорится, или не столько слушаем, сколько заботимся о том, как выглядим в глазах других. Устранение этих препятствий может помочь терапевту группы стать более внимательным слушателем.
2. *Переформулировка утверждений.* Это повторение терапевтом своими словами утверждения участника группы без искажения его мысли с целью удостовериться, правильно ли терапевт понимает его слова. Это навык, очень хорошо дополняющий умение активно выслушивать.
3. *Объяснение.* Выделение сути высказывания участника группы посредством упрощения этого высказывания. Это помогает участникам лучше разобраться в неопределенных и противоречивых чувствах и мыслях, а также лучше понять, о чем говорится. Объяснение особенно ценно на начальной стадии работы группы при формулировке проблем, требующих решения, и индивидуальных целей в группе.
4. *Обобщение.* Связывание отдельных моментов межличностного взаимодействия и отдельных элементов работы группы. Оно придает направление работе группы, делает ее более последовательной. Обобщение особенно ценно после обсуждения отдельных тем, при окончании занятий группы. В последнем случае обобщение может сделать не только терапевт, но и участники («Хотелось бы, чтобы каждый из вас сказал несколько слов о своем сегодняшнем опыте»).
5. *Вопросы.* Прежде всего имеются в виду открытые вопросы, побуждающие к самоанализу. С их помощью можно поощрять дальнейшую беседу, получать информацию, стимулировать мышление. Однако ценность частого рас-

спрашивания сомнительна. Интенсивность процесса работы группы особенно уменьшают вопросы «почему?» (например, «Почему вы чувствуете это?»). Поскольку наши чувства и поведение имеют много истоков и причин, попытка найти ответ на вопросы типа «почему?» заставляет хвататься за рационализацию, интеллектуализацию, т. е. защищаться. В работе группы значительно эффективнее вопросы «кто?», «что?» и «как?» («Что самое плохое может с вами случиться, если вы расскажете об этом?»; «Как вы испытываете страх отвержения в этой группе?»).

6. *Интерпретация*. С ее помощью терапевт группы объясняет поведение, чувства и мысли участников, их взаимосвязи. Интерпретация побуждает участников к более глубокому самоанализу, предоставляет им новую перспективу понимания своего поведения. Но интерпретации терапевта могут быть и неточными, заставляющими участников защищаться. Поэтому перед интерпретацией терапевт должен ответить себе на два вопроса:
   - правильна ли моя интерпретация?
   - своевременна ли моя интерпретация?

   Если интерпретация терапевта неправильна и если он слишком уверен в своих интерпретациях, участник группы вынужден думать, что он неправильно осознает и понимает себя и то, что происходит в группе. Это явно противоречит психотерапевтическим целям группы. Интерпретации терапевта малоценны, если адресат их не принимает. С другой стороны, интерпретации легче принять, если они формулируются в форме допущений, если участники видят в них не стремление терапевта дать им оценку, «приклеить ярлык», а желание помочь. Всегда бывает трудно принимать даже правильные, но носящие критический характер интерпретации, содержащие категорические обобщения и глобальные оценки.

   То же самое случается, когда интерпретация бывает правильной, но дается не вовремя. Участник может ее отвергнуть или, даже принимая, чувствовать себя задетым и оскорбленным.

   Терапевт не должен злоупотреблять интерпретациями, какими бы гениальными они ни казались ему, а должен больше позволять участникам группы самим разбираться в себе. S.H.Foulkes и E.J.Anthony (1971) отмечают: «Бывает так, что терапевт обязан попирать свою мудрость, принимать блуждания и ждать, пока группа сама не придет к решению». Терапевт может высказать свои замечания, а

объяснять и комментировать их попросить участников. Или может объяснить, что происходит, и предложить всем вместе поделиться чувствами. Когда они совпадают с чувствами участников группы, последние могут глубже понять свой опыт и принять его.

7. *Конфронтация.* Это побуждение участников обратить внимание на противоречия в их словах и действиях, между отдельными утверждениями, на несовпадение вербального и невербального поведения. Конфронтация, помогающая осознать противоречия, может помочь участникам группы искреннее анализировать себя. Конфронтация ни в коем случае не означает нападок на участника группы. Во время конфронтации должна оцениваться не личность участника, а его поступки. Исследования (R.R.Dies, 1994) показывают, что участники группы ценят только позитивную конфронтацию терапевта.
8. *Отражение чувств.* Это раскрытие содержания чувств участникам. Оно позволяет участникам группы знать, что терапевт услышал их и понял то, что скрыто за словами.
9. *Оказание поддержки.* Оно означает ободрение участников группы, что помогает создавать безопасную атмосферу в группе, поощряет доверие. Однако не следует забывать, что оказание поддержки может быть не только психотерапевтичным, но и непродуктивным и даже антитерапевтичным. Довольно частая ошибка терапевтов — спешить на помощь, оказывать участнику поддержку до того, как он сможет полностью пережить конфликт или определенные чувства. Хотя намерения терапевта могут быть самыми лучшими, однако добрыми намерениями может быть «вымощена дорога в ад», потому что у участников может быть отнята возможность испытать полноту чувств. Поспешная и чрезмерная помощь может означать, что терапевт не доверяет способности самих участников помочь себе. Другая возможная ошибка — поддерживать стремление жалующегося участника манипулировать другими. Например, когда участник группы говорит о том, какой он несчастный и беспомощный, не всегда следует торопиться утешать его, так как довольно часто люди посредством своих мнимых несчастий манипулируют окружающими. Поддержка обязательно нужна, когда участник переживает кризис, когда он пытается меняться и сомневается в плодотворности и конструктивности своих усилий и т. п.
10. *Эмпатия.* Это отождествление с участниками группы, способность увидеть события через призму их субъективного мира. Оно стимулирует сплоченность группы,

показывает усилия терапевта понять участников. Конечно, нереально точно знать, что чувствует и испытывает другой человек, тем не менее умеющий вчувствоваться терапевт может сделать удачное предположение.

11. *Фасилитация.* Это поощрение открытого общения в группе, помощь участникам в постепенном возлагании на себя все большей ответственности за ход работы в группе. Терапевт помогает участникам открыто выражать свои ожидания и страхи, создает атмосферу взаимного доверия, в которой оказывается поддержка участникам, пытающимся меняться или открывающим свои глубокие проблемы. Вместе с тем как можно больше участников включается в групповое взаимодействие, уменьшается их зависимость от терапевта.
12. *Выдвижение целей.* Формулировка конкретных целей группы и помощь участникам в определении конкретных личных целей. Это придает более определенное направление активности группы (о формулировании целей более подробно будет говориться при обсуждении работы терапевта на начальной стадии работы группы).
13. *Оценка.* Это постоянная оценка происходящего группового процесса и индивидуальной динамики участников. После каждой встречи группы следует оценить, что произошло с отдельными участниками и между ними, что должно происходить во время следующей встречи. Терапевт должен постоянно спрашивать себя, какие изменения происходят в группе, какие психотерапевтические и антитерапевтические силы действуют в группе и т. п. Следует побуждать и самих участников оценивать то, что происходит в группе. Это расширяет самосознание участников и помогает лучше понять, что происходит в группе.
14. *Реагирование* (обратная связь). Терапевт группы обязан конкретно и откровенно реагировать на поступки, чувства, высказанные мысли участников. Это помогает им создать более ясное представление о том, как их поведение видят другие, и тем самым поощряет расширение самосознания (о реагировании более подробно пойдет речь при обсуждении работы группы на начальной стадии).
15. *Информирование.* Это умение вовремя предоставить участникам группы нужные знания или дать советы, помогающие найти альтернативные способы поведения. Об этом более подробно уже говорилось при обсуждении информирования как одного из психотерапевтических факторов группы.

17. *Предохранение.* Это защита участников от ненужного психологического риска в работе группы, удерживание от необдуманных поступков, слишком глубокого самораскрытия, когда другие участники группы не готовы к достаточному пониманию.
18. *Самораскрытие.* Открытое эмоциональное реагирование терапевта группы на «здесь и теперь» происходящие события. Это способствует более глубокому общению в группе, повышает взаимное доверие, помогает участникам понять, как можно должным образом показать себя. Раскрытие терапевта в группе более подробно будет обсуждаться ниже.
19. *Моделирование.* Демонстрация терапевтом своими действиями желательного поведения в группе. Такое поведение терапевта способствует более продуктивному поведению участников.
20. *Использование пауз молчания.* Возникающие по инициативе терапевта паузы молчания помогают участникам сконцентрироваться, глубже пережить эмоционально интенсивные события в группе, лучше разобраться в себе и в групповом процессе.
21. *Блокирование.* Это остановка непродуктивного поведения в группе, например, постоянного спрашивания, болтовни, вмешательства в личную жизнь других участников, непродуктивных пауз и т. п. Очень важно правильно остановить непродуктивный ход событий в группе. Блокирование подобно действиям регулировщика движения — если они неправильные, создаются транспортные пробки, правильные же действия обеспечивают последовательное движение вперед. Блокирование не только обеспечивает более целеустремленную работу группы, но и охраняет участников от неадекватных действий других участников.
22. *Завершение.* Это помощь участникам группы в завершении отдельной встречи или всего курса групповой психотерапии. Терапевт группы должен:
   — помогать участникам обобщить приобретенный на отдельной встрече или за все время работы группы опыт и эффективно применять его в своей повседневной жизни;
   — способствовать продолжению работы участников над собой в период между групповыми встречами;
   — подготовить участников к возможным психологическим трудностям, с которыми они могут столкнуться после окончания работы группы;
   — информировать участников, где они могут получить дополнительную помощь.

Правильное выражение чувств

Терапевту группы очень важно осознавать, знать, называть свои чувства, однако этого недостаточно. Он должен уметь правильно и искренне выражать свои чувства. Это не так просто, потому что, проявляя свои чувства, терапевт становится так же уязвим, как и участники.

Выше уже упоминалось, что терапевт должен быть искренним, но выражать свои чувства обдуманно. Его чувства, как и любые другие действия, воспринимаются в группе как более значимые, по сравнению с действиями других ее участников. Но терапевт сам должен понимать, что, независимо от того, как его чувства воспринимают участники, объективно они не имеют большего веса, чем чувства участников группы.

Особенно осторожно следует выражать интенсивные чувства — злость и симпатию по отношению к участникам группы, так как именно эти его чувства в глазах участников группы имеют больший вес, чем аналогичные чувства участников. Здесь терапевт сталкивается с дилеммой — как одновременно быть искренним и не провоцировать своими чувствами ненужное напряжение в процессе работы группы. Сочетать эти вещи может помочь соблюдение определенных правил (R.Naar, 1982). Во-первых, терапевт должен объяснить свои негативные чувства. Во-вторых, объектом отрицательных чувств должно быть поведение участников группы, а не личности. Терапевту также не следует искать поддержки своим отрицательным чувствам по отношению к какому-либо участнику группы среди других участников.

Терапевт должен осторожно раскрывать в группе и интенсивные положительные чувства. Отрицательным чувствам можно противодействовать, их можно отвергать, а положительные чувства «обезоруживают» и делают их адресата более уязвимым. Поэтому их демонстрация не должна быть слишком прямолинейной, чтобы не вызвать у участников тревогу, защитную реакцию, а в крайних случаях и враждебность.

Навыки невербального общения

Уровни вербального и невербального общения постоянно переплетаются и оказывают влияние друг на друга. Невербальное поведение может изменить

смысл слов, обогатить словесное содержание, иллюстрировать слова или даже их заменить. Полагают, что из этих двух компонентов общения невербальный является более важным. Как отмечает R.Birdwhistell (цит. по G.M.Gazda, 1989), «слова, используемые в речи, включают в себя не более 35% социальных смыслов, высказываемых в общении». Поэтому очевидно, что терапевту особенно важно ориентироваться в том, что в группе не высказывается словами, но выражается невербально.

Навыки невербального поведения приобретаются в повседневной жизни (F.Davis, 1973). Ими пользуемся и «читаем» невербальное поведение других людей автоматически, не осознавая этого. Поэтому, как бы мы ни хотели порой скрыть истинный смысл того, о чем говорим, нас выдают невербальные реакции, скрытые за словами. Вот почему групповому терапевту важно не только уметь угадывать смысл невербальных сигналов участников, но и ориентироваться в своих невербальных реакциях, а лучше всего стараться, чтобы слова соответствовали чувствам. Не следует забывать, что участники группы в общении также более или менее успешно «читают» невербальные знаки.

Исследования показывают, что в общении больше доверяют невербальной информации, чем вербальной. Когда замечаем противоречия между вербальными и невербальными реакциями, даже не осознавая последних, мы им доверяем больше (с этим бывают связаны наши сомнения в высказываниях собеседника — «что-то не так в его словах»).

Как указывает G.M.Gazda (1989), невербальные реакции помогают реализовать немало важных целей в общении.

1. Помогают выразить чувства. Выполненный A.Mehrabian и S.R.Ferris (1967) статистический анализ эффективности каналов вербального и невербального общения показал, что распределение по эффективности таково: вербальное выражение — 7%, голос — 38% и выражение лица — 55%.
2. Дополняют, меняют, иллюстрируют и обогащают вербальные высказывания.
3. Регулируют участие в общении. Невербальными сигналами мы выражаем как свое желание продолжать беседу, так и стремление закончить или избежать ее.

4. Формируют определенные чувства у партнера при общении.
5. Являются важной формой реагирования в межличностных отношениях.
6. Выражают внимание в общении. Невербальные элементы особенно важны для правильного слушания собеседника. Своим невербальным поведением мы можем демонстрировать как заинтересованность и внимание, так и равнодушие. Поэтому групповому терапевту очень важно знать, какие невербальные сигналы могут передать участникам его установку на внимание, а какие — невнимательное слушание. Это хорошо иллюстрируют данные таблицы 3.

Таблица 3

Внимательное и невнимательное невербальное поведение (по R.P.Walters, 1980)

Невербальное поведение	Невнимательное поведение (демонстрирование некоторых из названных вещей подавляет беседу или побуждает закончить ее)	Внимательное поведение (поощряет беседу, так как выражает установку принятия и уважения собеседника)
Внимание	Рассеянное	Полностью сосредоточен на собеседнике
Пространство	Большое расстояние; замкнутость	На расстоянии вытянутой руки
Поза	Сгорбленная; скованная; сидение откинувшись	Расслабленная, но внимательная; сидение склонившись к собеседнику
Контакт глаз	Отсутствует; вызывающий; нервный	Постоянный
Время	Занимается тем, чем и до беседы; спешка	Время уделяется собеседнику
Мебель	Используется как барьер	Используется для сближения собеседников
Выражение лица	Невыразительное; мрачное; пустой взгляд	Соответствует чувствам; улыбка
Жесты	Противоречивые	Усиливающие слова; спокойные
Голос; тон	Слишком громкий или слишком тихий	Ясно слышимый
Голос; темп	Очень медленный, нерешительный; нетерпеливый	Средний или несколько ускоренный
Уровень энергии	Апатия; сонливость; нервозность; давление	Бодрость во время всей беседы

Групповой терапевт должен постоянно следить за невербальным поведением участников. Это помогает лучше, точнее понять участников и их взаимоотноше-

ния, обнаружить скрытые установки и мотивы, влияющие на их поведение. Невербальное поведение следовало бы оценивать в контексте ситуации жизни группы и не быть категоричным, приписывая те или иные смыслы невербальным реакциям участников группы.

Неправильное использование навыков и наиболее частые ошибки

Нередко случается, что успехи психотерапевтической группы участники чаще всего приписывают происходящему в группе взаимному общению, а неудачи — терапевту (R.R.Dies, 1983). Поэтому очень важно правильно использовать имеющиеся навыки.

Когда терапевт склонен командовать, требовать, запрещать, указывать, участники начинают себя чувствовать небезопасно, считают обязанными делать нечто, к чему не готовы или чего не хотят.

Можно назвать и другие возможные ошибки терапевта, связанные с неправильным использованием имеющихся навыков (G.Corey с сотр., 1988):

— слишком детальные, а порой достаточно туманные и сложные объяснения;
— поспешность в применении каких-либо методов без учета того, готовы ли участники их принять;
— стремление подогнать результаты используемых методов к ожидаемым, не принимая во внимание того, что происходит в действительности;
— длительная подготовка к применению какого-либо метода в группе; при слишком долгом и подробном разъяснении упускается дорогое время;
— попытка применить какой-либо метод, удавшийся в одной группе, без оценки различий в ситуациях, полагая, что методы «срабатывают» сами по себе; это создает искусственную, неестественную ситуацию;
— неуместные попытки шутить, когда это не соответствует настроению группы; участникам может показаться, что терапевт серьезные вопросы хочет превратить в шутку и этим избежать их обсуждения;
— поспешные и чрезмерно интенсивные, непсихотерапевтические реакции на участников группы.

Как отмечает R.R.Dies (1994), начинающие групповые терапевты имеют склонность часто повторять одни и те же ошибки — задают слишком много вопросов, уделяют слишком много или слишком мало времени обсуждению какой-либо проблемы группы или участника, недостаточно точно прогнозируют воздействие и последствия своих высказываний в группе, не до конца обдумывают последовательность своих действий и из-за этого бывают непоследовательными в группе, блокируют обсуждение некоторых потенциально продуктивных и важных тем стремлением поскорей «решить проблему» или поспешными интерпретациями.

Работа группового терапевта «здесь и теперь»: развитие и объяснение группового процесса

Одной из важнейших особенностей психотерапевтической группы является ее ориентация на настоящее время. Это «здесь и теперь» разворачивающийся процесс. «Здесь и теперь» означает, что в центре внимания группы находятся не столько воспоминания о прошлом или планы на будущее, сколько перманентно и непосредственно переходящее в будущее настоящее.

Жизнь группы «здесь и теперь» составляет групповой процесс (R.Naar, 1982). Это способ общения в группе. Содержание работы группы составляют утверждения, действия, чувства участников. Содержание меняется, а процесс является непрерывным, даже когда в группе все молчат, потому что и в тишине что-то происходит. В групповой психотерапии всегда ориентируются на процесс, т. е. не столько на содержание высказываний участников группы, сколько на то, как и почему произносятся слова, как они отражают взаимоотношения участников.

Принцип «здесь и теперь» в группе иногда осуществляется в слишком узком понимании, когда из содержания работы группы устраняется все, что непосредственно не связано с настоящим группы. Но в реальной жизни участников происходят важные события, которые не могут не оказывать влияния на то, что происходит в группе. Поэтому мы полагаем, что в работе группы нельзя игнорировать того, что происходит с ее участниками в реальной жизни, в реальных отношени-

ях, их успехи и неудачи. Без этого работа группы была бы далекой от реальности, поверхностной, похожей на «игру в бисер» (Г.Гессе). События, происшедшие вне группы, прошлые могут быть не менее живыми, чем происходящие в группе. Незавершенность прошлых ситуаций может тормозить решение проблем участников в группе. Когда происходившие в прошлом или за пределами группы события связаны с групповыми ситуациями, то их обсуждение в группе не нарушает принципа «здесь и теперь». С другой стороны, если участники в группе делятся только прошлыми воспоминаниями, то это может быть психологической защитой от неприятных, пугающих чувств и событий в группе. Принятие такого поведения участников было бы отступлением от жизни группы в «здесь и теперь».

Чтобы работа группы «здесь и теперь» была психотерапевтически эффективной, в ней обязательно должны быть две ступени — поощрение выражения чувств (развитие процесса «здесь и теперь») и объяснение чувств (процесса «здесь и теперь») (I.D.Yalom, 1985; S.Vinogradov, I.D.Yalom, 1989).

Первая ступень — это весь спектр переживаний участников группы: их чувства друг к другу, к терапевту, к группе. Но эти чувства приобретают психотерапевтический смысл только тогда, когда они постоянно объясняются (вторая ступень). Если бы существовала только первая ступень — непосредственный опыт,— переживания участников были бы интенсивными, даже внушительными, но без их объяснения не существовало бы никаких когнитивных точек отсчета для обобщения, сохранения и применения этого опыта в реальной жизни. С другой стороны, если бы в группе преобладал только детальный анализ каждого события, ее жизнь потеряла бы живость и превратилась бы в сухую интеллектуальную игру. Поэтому психотерапевтически эффективная жизнь группы является двоякой — группа живет «здесь и теперь», а вместе с тем происходит анализ этой жизни. С этим связаны и две важнейшие задачи терапевта — вести группу в рамках «здесь и теперь», поощрять процесс эмоционального переживания и руководить объяснением, анализом группового процесса. Особенно важной является вторая задача.

Теперь более подробно обсудим задачи группового терапевта на каждом этапе процесса «здесь и теперь».

Что может помочь терапевту развивать групповой процесс, вести группу «здесь и теперь»? Прежде всего ему следует мыслить категориями «здесь и теперь» и постоянно следить и анализировать ход работы группы. Очень важно в групповых ситуациях найти аналоги актуальных проблем в реальной жизни участников. Задача терапевта — постоянно направлять группу от дискуссий о внегрупповом опыте к обсуждению взаимоотношений. На это особенно много времени приходится тратить в начале работы группы. С самых первых встреч терапевт должен направлять участников от абстрактных проблем к конкретным, от общечеловеческих вопросов — к личным. Например, если участник группы говорит, что ему лучше помолчать, потому что он всегда говорит глупости, терапевт, ориентируя участника на «здесь и теперь», может спросить, какие глупости он сказал на сегодняшнем занятии группы. Если участница говорит, что она стесняется говорить о некоторых вещах в группе, терапевт может спросить, что самое ужасное может произойти, если она решится рассказать об этом. Если участник группы выражает опасение по поводу того, что другие будут смеяться над ним, терапевт может спросить: «Кто конкретно в группе может смеяться над тобой?» и т. д.

Групповой процесс развивает и требование к участникам непосредственно обращаться друг к другу, смотреть на собеседника, говорить от своего имени, начиная «я...», а не «мы...».

Усилия терапевта по развитию процесса «здесь и теперь» могут быть обобщены сформулированной I.D.Yalom (1985) задачей — помочь участникам группы превратить намерение в решение, а решение — в действие, обобщать групповой опыт и переносить его в реальную жизнь.

Чтобы помочь участникам разобраться в групповом процессе, терапевт сам должен хорошо понимать его. Опытный терапевт делает это естественно и без усилий. Как отмечает M.F.Ettin (1992), терапевт группы, наблюдая, как участники общаются, борются между собой, составляет все более полное представление

о каждом участнике и, объединяя все эти элементы в целое, получает «картину» группового процесса. Таким образом, пониманию группового процесса может способствовать наблюдение многих, порой незаметных деталей.

— Кто где садится, приходя на занятие группы?
— Кто постоянно садится рядом?
— Кто садится ближе к терапевту, кто дальше от него?
— Кто садится ближе к двери?
— Кто приходит на занятие раньше времени, кто вовремя, кто постоянно опаздывает?
— Кто на кого смотрит, когда говорит?
— Кто смотрит на терапевта, когда кто-либо говорит?
— Кто постоянно суетится, поглядывает на часы?
— Кто зевает или открыто скучает?
— Что говорится, а о чем не говорят?
— Кто на кого не обращает никакого внимания и ведет себя так, как будто он/она не существует?
— Какие темы обходят в группе?
— Кто как реагирует на отдельные темы?
— На кого нападают чаще, а на кого никогда не нападают?
— Кому помогают, а кто не получает никакой помощи?
— Как меняется поведение участников, когда кто-либо отсутствует? Кто по поводу этого выражает озабоченность, кто становится более активным, кто — более пассивным?
— Несоответствие между словами и невербальным поведением.
— Из-за чего чаще всего возникает напряженность в группе?

Можно было бы назвать и другие элементы, важные для группового процесса. Однако и упомянутых уже достаточно для понимания того, каким внимательным и наблюдательным должен быть терапевт, если он хочет понять происходящее в группе. Другим важным средством для ориентации в групповом процессе наряду с наблюдательностью являются собственные чувства терапевта. Как метко заметил I.D.Yalom (1985), «для опытного психотерапевта его чувства — словно микроскоп для микробиолога».

Понимание группового процесса — это лишь половина работы терапевта. Другая половина — передача этого понимания участникам группы. В отдельные моменты жизни группы (ситуации сопротивления, тупиковые ситуации, болезненные переживания, неожиданные развязки и т. п.) терапевт должен «вторгнуться» в групповой процесс, чтобы поднять важные вопросы, помогающие понять процесс (M.F.Ettin, 1992):

1. Что сейчас происходит в группе?
2. Как все это началось и поддерживалось и как чувствуют себя теперь участники группы?
3. В каком направлении развивается групповой процесс и в каком направлении группа избегает идти?
4. Почему все произошло так, как произошло, и почему трудно что-либо изменить?

Стремление искать ответы на эти вопросы дает возможность понять различные ситуации в жизни группы.

Объясняя групповой процесс, терапевт должен связывать объяснение с поведением конкретных участников. Когда участник способен осознать, что с ним происходит в группе, терапевт может поднять важный, мы бы сказали, экзистенциальный вопрос: «Доволен ли ты тем своим миром, который сам создаешь?» Вот так ты ведешь себя с окружающими, так создаешь их мнение о себе, а в результате и свое мнение о самом себе,— «доволен ли ты тем, что делаешь?»

Все эти действия терапевта группы направлены на то, чтобы участники приняли решение изменить свое поведение, жизнь. Внутренней инстанцией человека, побуждающей к действию, превращающей намерение в решение, а последнее в действие, является воля (кстати, ее значение признает не так уж и много теоретиков психотерапии — O.Rank, R.May, S.Arieti, L.Farber, I.Yalom). Объясняя групповой процесс посредством поведения конкретных участников, терапевт «запускает» механизм их воли. Цель терапевта — проводить участников до той точки, где они начинают принимать одно, несколько или все эти базовые решения (I.D.Yalom, 1985):

1. «Только я могу изменить мир, который сам создал».
2. «В изменении нет никакой опасности».
3. «Чтобы достигнуть того, чего мне действительно хочется, я должен измениться».
4. «Я могу измениться; я достаточно сильный для этого».

Каждое из этих важных решений, принятых участником группы, является достаточным стимулом для реального волевого действия.

Кризисные ситуации в группе

Хотелось бы коротко обсудить несколько трудных ситуаций в жизни психотерапевтической группы, связанных с болезнью и смертью. Для этого воспользуемся рекомендациями H.Mullan и M.Rosenbaum (1978).

Если заболевает терапевт (а в продолжительных амбулаторных группах такая ситуация вероятна), он должен лично позвонить всем участникам и предупредить их о переносе встречи (если нет договоренности, что в отсутствие терапевта группа будет работать с котерапевтом или самостоятельно). Если о болезни терапевта участников информирует кто-либо другой, он должен коротко и ясно объяснить им, что случилось, насколько это серьезно и приблизительно сколько времени терапевт будет болеть.

Болезнь и госпитализация участника также вызывает озабоченность в группе, особенно в сплоченной. В этой ситуации терапевт должен поступить так, как подсказывают ему чувства; он может, к примеру, навестить участника в больнице, однако это не обязательно и тут следует не переусердствовать.

Особенно интенсивные и глубокие чувства в группе может вызвать тяжелая болезнь или смерть близких участников группы. Иногда испытавший это участник чувствует себя настолько подавленным, что может покинуть группу. В этом случае терапевт должен попытаться удержать его (ее): «Из-за своего горя тебе не следует покидать нас. Ты можешь поделиться своими чувствами по поводу смерти (болезни) с нами».

Иногда несчастье может случиться с терапевтом, когда умирает близкий или важный для него человек. Его поведение в подобной ситуации может быть двояким. Терапевт может на некоторое время (на сколько ему потребуется) прервать занятия группы или не делать этого, а поделиться в группе с участниками своим несчастьем и чувством утраты. Последний способ, хотя и не простой, имеет больший смысл как для терапевта, так и для группы, так как терапевт показывает группе,

что чувствует себя ее частичкой, доверяет ей. С другой стороны, не следует использовать группу для поисков утешения.

4.5. Стиль работы группового терапевта

С психотерапевтическими группами работают разные терапевты. Различия в теоретической ориентации и личностные особенности обусловливают способы их поведения и работы в группе. Хотя почти все теоретики групповой психотерапии признают, что стиль работы терапевта является важным фактором, определяющим эффективность психотерапевтической работы, однако имеется мало эмпирических исследований стилей руководства группой.

При обзоре различных стилей работы групповых терапевтов мы будем опираться на исследование, выполненное I.D.Yalom и M.A.Lieberman (1971, 1992). Они проанализировали работу 18 студенческих групп, терапевтами которых были представители различных направлений: гештальт-терапии, психодрамы, психоаналитической ориентации, трансактного анализа, Т-групп, марафонов, групп «встреч» и роста личности. (Среди исследованных групп были и группы без реального терапевта, работавшие по инструкциям, записанным на аудиокассету,— их мы не будем обсуждать.) В исследовании приняли участие 209 участников групп. На основании анализа работы групп и опроса участников авторы выделили 6 важнейших типов групповых терапевтов.

1. *«Агрессивный лидер»*. Это терапевт, навязывающий свое мнение, склонный к конфронтации, требовательный, но в то же время проявляющий заботу об участниках группы. Свои психотерапевтические усилия он сосредоточивает на решении проблем отдельных участников, а не группы в целом. Участнику предоставляется определенная схема для понимания себя и мира. Терапевт этого типа является авторитарным, единовластным руководителем группы. Вместе с тем он не избегает открываться перед участниками группы. Это лидер харизматического типа. К этому типу были отнесены терапевты групп гештальт-терапии, психодрамы, роста личности.

2. *«Любящий лидер».* Это заботливый терапевт, принимающий во внимание потребности участников группы. Он дает участникам не только свою любовь, но и нужную информацию о том, как изменить себя, решать свои проблемы. Это «мудрый и заботливый отец». К этому типу были отнесены терапевты Т-групп, марафонов, трансактного анализа.
3. *«Социальный инженер».* Он больше руководит работой группы как целого. Индивидуальные потребности участников, их межличностные отношения у него на втором плане. Терапевт этого типа редко противостоит группе, не слишком требователен; участниками оценивается как неавторитарный лидер. К этой категории были отнесены терапевты Т-групп, групп «встреч» и психодрамы.
4. *«Невмешивающийся лидер».* Он малоактивен, никогда не бывает в состоянии конфронтации с группой, ничего не требует от участников, не помогает им, вообще склонен держаться на большом расстоянии от участников. Терапевт этого типа участвует в действиях группы номинально. К этой категории были отнесены терапевты психоаналитических групп и трансактного анализа.
5. *«Холодный и агрессивный лидер».* Он менее агрессивен, чем терапевт первого типа, и отличается от него тем, что старается не оказывать влияния на ход работы группы, участникам оказывает минимальную помощь. В центре внимания терапевта этого типа — групповой процесс как целое. К этой категории были отнесены терапевты групп роста личности.
6. *«Техник».* Он предлагает группе множество разнообразных групповых упражнений и игр, постоянно контролирует ход работы группы и является авторитарным. К этой категории были отнесены терапевты групп роста личности.

При знакомстве с этой типологией групповых терапевтов сразу бросается в глаза то, что нередко представители одной теоретической ориентации относятся к разным по стилю типам. Это указывает на то, что стиль работы терапевта хотя и зависит от принятых в той или иной теоретической школе принципов и установок, однако больше обусловливается особенностями его личности. Таким образом, теоретические взгляды изменить легче, чем стиль работы, так как это означало бы в значительной мере изменение своей личности.

Вышеупомянутое исследование также показало, что терапевты групп различного типа неодинаково оце-

ниваются с точки зрения потенциальной вредности их стиля для участников. Наибольший процент участников, отрицательно оценивших свой групповой опыт, был в группах, руководимых терапевтами первого типа — «агрессивными лидерами». Самыми «безопасными» оказались «любящие лидеры». Эти выводы подтверждают и выполненные позднее исследования. По данным R.R.Dies (1983), участники психотерапевтических групп больше пользы получают от позитивного стиля руководства группой, в то время как агрессивные, негативно конфронтирующие терапевты могут быть не только неэффективными, но и потенциально опасными для некоторых участников групп. Авторитарный стиль работы с группой оценивают как менее эффективный и участники тренинговых групп для профессионалов, исследованные K.R.MacKenzie с сотр. (1987). По данным R.A.Neimeyer с сотр. (1991), по отрицательным оценкам терапевта, данным ему участниками, можно довольно точно предсказать низкие психотерапевтические результаты последних.

4.6. Перенос и контрперенос в психотерапевтических группах

Перенос — это происходящий в подсознании процесс, при котором участники группы проецируют на терапевта чувства или установки, испытанные в прошлом, по отношению к значимым людям. Контрперенос означает чувства терапевта, вызываемые участниками; эти чувства обычно бывают связаны с нерешенными и неосознанными проблемами взаимоотношений из прошлого терапевта (G.Corey, 1990). Хотя понятия переноса и контрпереноса возникли в психоанализе, однако действие этих феноменов является универсальным и обсуждается во всех направлениях психотерапии.

Перенос

Чем более неопределенна психотерапевтическая ситуация, тем больше возможность возникновения переноса. Ситуация группы как раз и является такой, особенно в начальной стадии работы, когда многое неясно, когда участники не знают, как вести себя и что

делать. В начале работы любой психотерапевтической группы участники искаженно воспринимают терапевта, и он должен знать, на каких чувствах и ожиданиях участники строят свое отношение к нему. Следует отметить и то, что эти ожидания очень часто бывают далеки от реальности. M.S.Corey и G.Corey (1987) выделили несколько типов представлений о групповом терапевте, которые складываются у участников на основе переносных чувств.

1. *Эксперт*. Некоторые участники приходят в группу за советами, руководством и непосредственной помощью. Они надеются, что терапевт «вылечит» их, решит все их проблемы, т. е. даст им рецепт счастья или свойства, которых им недостает. Такие участники послушно, уважительно и доверчиво возлагают все надежды на терапевта группы, ожидая, что только он способен указать им путь спасения.
2. *Авторитет*. Некоторые участники, особенно в начале работы группы, чувствуют себя подавленными авторитетом терапевта, несовершенными и слабыми на его фоне. Групповой терапевт представляется им недосягаемым божеством. Это выглядит так, как будто они психологически привели в группу своих родителей; терапевта они воспринимают подобно тому, как своих родителей в раннем детстве. Возвышая терапевта, они принижают себя.
3. *Сверхчеловек*. Терапевт группы может наделяться и особыми качествами. Его словам придается больший вес, чем высказываниям других участников. То положительное, что происходит в группе, относится к заслугам терапевта. Его ошибки воспринимаются как специальные техники, предназначенные для провоцирования и стимулирования работы группы. Каждому действию терапевта приписывается особая глубина, предполагается, что он все предвидит и контролирует в группе. Участники уверены, что терапевт чувствует потребности каждого из них. Им кажется невероятным, что терапевт иногда может плохо чувствовать себя, что у него могут быть жизненные проблемы, что он не знает ответов на многие трудные вопросы. Участникам группы хочется верить в «сверхчеловечность» терапевта с надеждой на то, что и им, возможно, удастся стать похожими на него.
4. *Друг*. Некоторым участникам хочется дружеских отношений с терапевтом. Они говорят о том, что формальная сторона работы группы — место встреч, правила, пла-



та — противоречит спонтанности, которая была бы желательна в жизни группы.

5. *Возлюбленный.* Некоторые участники(цы) группы хотели бы психотерапевтический контакт с терапевтом превратить в романтический или интимный. Ради этого пытаются «соблазнить» терапевта, завязать с ним более близкие, непрофессиональные отношения. С помощью таких отношений надеются и в группе занять особое место. Такое поведение участников иногда становится причиной контрпереноса терапевта (об этом речь пойдет ниже).

Чувства переноса участников группы по отношению к терапевту довольно опасны, поскольку могут парализовать волю группы, сделать ее бессильной и зависимой, когда участники не могут помочь ни себе, ни друг другу. Удивительно, но такие интенсивные реакции переноса иногда можно наблюдать и в терапевтических и тренинговых группах профессионалов; это еще раз подтверждает универсальность этого феномена.

В начале работы группы обычно проявляется положительный перенос участников по отношению к терапевту. Однако в психотерапевтических группах можно столкнуться и с отрицательными чувствами переноса участников. Они часто основываются на неправильном понимании мотивации терапевта. С реакциями переноса участников связана часть конфликтов с терапевтом.

Групповому терапевту следует ясно понимать, что реакции переноса в психотерапии неизбежны. Таким образом, главным является не старание избежать реакций переноса, а решение связанных с ними проблем, использование их в группе в психотерапевтических целях. Прежде всего переносные чувства должны быть показаны и названы. Пока они не становятся объектом обсуждения, трудно надеяться на осмысленную работу группы. Психотерапевтическое использование реакций переноса охватывает два аспекта:

(1) разъяснение их содержания, помощь участникам в распознавании и понимании их, в изменении своих искаженных мыслей и установок по отношению к групповому терапевту;

(2) постепенно увеличивающаяся откровенность группового терапевта, его самораскрытие.

Чем больше и искреннее терапевт реагирует на участников, говорит о своих чувствах и «участвует» в чувствах участников, чем больше уважает их реакции по отношению к нему, тем меньше места остается мистифицированным чувствам и установкам участников по отношению к нему. Когда терапевт открыто и лично «живет» в группе, участникам все труднее бывает сохранить свои стереотипы его восприятия.

Обращая внимание на реальность реакций переноса в работе группы, не следует преувеличивать значение переноса в психотерапевтической группе. Здесь наше мнение резко отличается от мнения представителей традиционной психоаналитической ориентации, которые склонны усматривать «руку переноса» чуть ли не во всех взаимодействиях участников группы. При такой оценке группового процесса нередко внимание от взаимодействия участников переносится на интерпретацию и анализ отношений участников с терапевтом. При этом иногда до смешного преувеличивается роль терапевта в жизни группы. Например, при объяснении того, что участники группы, оказывающие помощь друг другу, желают устранить терапевта или хотят показать, что могут обойтись и без него и т. п. Если во всем усматривается перенос, теряется возможность подлинного общения с участниками группы.

Контрперенос

Реально предполагается, что нет человека без «невротических пятнышек». Как говорила F.Fromm-Reichman (цит. по H.Mullan, 1969), «мы отличаемся от своих пациентов не характером [нарушений], а степенью [выраженности]». Любые проблемы психотерапевта, консультанта или терапевта группы являются потенциальным пространством для возникновения реакций контрпереноса. По словам H.Mullan (1969), если бы мы на мгновение забыли, что технически и этически желательно в работе, обнаружили бы много двусмысленных чувств по отношению к своим клиентам. В этом и кроется опасность контрпереноса. Как кратко охарактеризовали ее H.B.Crasilneck и J.A.Hall (1985), это «искажение понимания пациента в голове консультанта».

G.Corey с сотр. выделяют 5 проявлений контрпереноса в психотерапевтических группах.

1. *Потребность в постоянной поддержке и одобрении.* Некоторые люди выбирают профессию психотерапевта, представляя, что будут уважаемы и любимы, что другие будут искать их помощи и советов. Групповой терапевт с повышенной потребностью в одобрении участников будет вести себя в группе так, чтобы добиться этого. Например, он может избегать конфронтации с участниками, опасаясь, что за это его будут меньше любить. Иными словами, терапевт использует группу для удовлетворения своих потребностей.
2. *Идентификация с проблемами участников.* Это нередкая проблема начинающих. Переживая проблемы участников, легко потерять объективность и возможность помочь участникам в решении их проблем. Для терапевта очень важно уметь отличать свои чувства от чувств участников и уметь не «заблудиться» ни в одних, ни в других.
3. *Влюбленность терапевта и сексуальные чувства по отношению к участникам.* «Соблазнительное» поведение некоторых участников группы, особенно если они симпатичны терапевту, может стать причиной ответных чувств последнего. Было бы слишком категорично утверждать, что эротические чувства терапевта в группе обязательно являются выражением контрпереноса и мешают эффективной работе. Трудности возникают, когда терапевт не способен осознать эти чувства, когда его потребности становятся для него важнее, чем потребности участников, или когда его сексуальные чувства оказываются в центре его отношений с участниками.
4. *Навязывание советов.* Постоянное стремление терапевта давать советы участникам может быть выражением нерешенных внутренних конфликтов и отражать его желание как можно скорее найти решение проблем участников. Такое поведение терапевта особенно поощряют участники, склонные искать конкретные и быстрые ответы на вопросы, касающиеся их жизни (это свойственно большинству клиентов психотерапии). Возможность дать совет часто ставит терапевта выше клиента и может создать иллюзию, что он действительно знает ответы на все вопросы участников.
5. *Желание поддерживать отношения с участниками группы за ее пределами.* Это соответствует желанию некоторых участников иметь более близкие и более личностные отношения с терапевтом. Но отношения такого рода могут вызвать зависть других участников и отразиться на динамическом процессе группы. Терапевту следует ра-

зобраться в своих чувствах и потребностях, чтобы некоторые участники не стали объектом эксплуатации с его стороны.

Групповой терапевт должен постоянно следить за своими чувствами, чтобы вовремя заметить возможные реакции контрпереноса. Этому могут помочь вопросы, на которые терапевт должен время от времени отвечать себе (M.M. Ohlsen с сотр., 1988):

— Не слишком ли нравится (или не нравится) мне кто-либо из участников группы?
— Не слишком ли я реагирую на чью-то боль?
— Желаю/избегаю ли я встреч с кем-либо из участников?
— Забочусь ли я или много думаю о ком-либо между встречами группы?
— Трудно ли мне сосредоточиться, думая о ком-либо?
— Проявляю ли я нетерпеливость из-за чьего-либо терапевтического прогресса?
— Не слишком ли много думаю о том, как помочь кому-либо?
— Не опекаю ли я кого-либо из участников?

Если терапевт обнаруживает в себе чувства контрпереноса, он должет обсудить их с супервизором или в группе профессионалов (но не в своей группе!).

И в заключение несколько советов терапевтам относительно контрпереноса, которые предлагают M.S.Corey и G.Corey (1987).

1. Не следует быть легковерным и некритично принимать сказанное участниками группы. Нетрудно идентифицироваться с реакциями участников, когда они говорят, что терапевт мудрый, заботливый, помогающий, понимающий, все видящий, симпатичный, сильный и т. п. Терапевту не следует спешить принимать нереалистичные оценки участников группы.
2. Терапевту также не следует быть и слишком мнительным и не отвергать искренние положительные реакции участников по отношению к нему. Они могут искренне уважать терапевта, симпатизировать ему. Точно так же они могут искренне сердиться на терапевта, и ему не следует это интерпретировать, скажем, как перенос и т. п.
3. Не все чувства терапевта являются результатом контрпереноса. Неправильно было бы думать, что терапевт всегда

объективен и одинаково видит всех участников группы. Он ведь тоже человек со своими установками, симпатиями и антипатиями, ценностями, чувствами. Контрпереносом можно считать *повторяющиеся* чувства по отношению к различным участникам в различных группах. Одни участники группы могут нравиться больше, другие — меньше, некоторые вызывают эротические фантазии — это не обязательно контрперенос. Важно осознать эти чувства и не позволить им воплотиться в антитерапевтических действиях.

4.7. Самораскрытие терапевта в группе

Если самораскрытие участников является одним из важнейших психотерапевтических факторов группы, то самораскрытие терапевта рассматривается неоднозначно. По этому вопросу существуют особенно большие различия во мнениях среди представителей разных теоретических ориентаций — от отрицания самораскрытия терапевта (психоаналитические группы) до его абсолютизации (группы «встреч»).

Если отбросить крайности, то чаще всего поднимается вопрос — что, когда и сколько терапевту рассказывать о себе. Большинство специалистов по групповой психотерапии соглашается, что групповой терапевт должен делиться с участниками не своими проблемами, личными интимными переживаниями, а чувствами, возникающими в ситуациях в процессе групповой работы. В любом случае важны мотивы — почему терапевт говорит о себе? Поэтому следует спрашивать себя: «Почему мне хочется говорить о себе в группе? Только потому, чтобы не отличаться от участников? Или же мне хочется показать пример участникам группы? Действительно ли я хочу быть личным с ними?»

Некоторые терапевты групп избегают проявлять в группе свои личные реакции, прячась за таинственный профессиональный фасад. Частые причины подобного поведения — страх риска, потери позиции эксперта в группе, боязнь показаться непрофессиональным и потерять уважение участников, желание сохранить дистанцию между собой и участниками. Этим сохраняется классическое медицинское отношение «врача — пациента». Такая позиция терапевта в его действиях прояв-

ляется склонностью не работать в группе, а «организовывать» ее работу, предлагая всевозможные техники, упражнения, игры и т. п.

Участники группы, в свою очередь, нередко любят спрашивать терапевта о его личной и профессиональной жизни. Как советует W.H.Friedman (1989), в таком случае следует просто коротко ответить на такие вопросы. Это элементарнейший принцип. Если вопрос кажется терапевту бестактным, неуместным, слишком личным или ему неудобно ответить на него, об этом надо прямо сказать спрашивающему. Чаще всего личные вопросы участников бывают демографического характера (женат ли он/замужем ли она, есть ли дети?) или же связаны с его профессиональной квалификацией (он психолог или врач? сколько лет работает? где?). Для терапевта ответы на такие вопросы не должны составлять труда. Если он избегает отвечать на них, участники обычно реагируют отрицательно. Простые и откровенные ответы на такие вопросы являются примером правильного самораскрытия терапевта.

С другой стороны, самораскрытие терапевта таит в себе определенную опасность. В шестидесятые годы вместе с распространением групп «встреч» и их идеологии стало распространяться мнение, что нет большого различия между участниками группы и терапевтом (кстати, забывая, что работа терапевта обычно оплачивается самими участниками или институциями, и в этом, по существу, их различие), что «чем больше открытости и чем она глубже и личностнее, тем лучше». Однако в данном случае забывается, что нежелательны полная откровенность и самораскрытие не только терапевта, но и участников, поскольку безграничная откровенность является своеобразной формой тирании. Как отмечает I.D.Yalom (1985), слишком свободный, спонтанный и открытый терапевт является таким же узким и ограниченным, как и традиционный психоаналитик в роли «белого листа».

Прежде чем раскрываться, групповой терапевт должен оценить готовность участников выслушать, воздействие, которое может оказать его самораскрытие на участников, и насколько оно связывается с процессом «здесь и теперь» в группе. Работа с группами является сложным, отнимающим много душевных сил

занятием, и ее можно еще более затруднить, смешивая роли терапевта и участника. Психотерапевт должен иметь возможность жить как свободный человек, могущий сохранить свою жизнь для себя и не превращать ее в объект психотерапевтических манипуляций.

Итак, самораскрытие группового терапевта прежде всего должно служить целям участников. Оно не должно направлять внимания от участников к личности терапевта. Наиболее продуктивным в группе является искреннее выражение чувств терапевтом по отношению к отдельным участникам или к групповому процессу. Например, если он чувствует, что участники сопротивляются работе, избегают говорить о себе, выражение группе своей неудовлетворенности, раздражения может быть очень ценным.

Во многих исследованиях подчеркивается значение правильного самораскрытия терапевта для работы группы. S.M.Jourard (1968, 1971), широко исследовавший самораскрытие психотерапевта, подчеркивал, что оно способствует большему самораскрытию участников группы. По его словам, «ведущим в психотерапевтическом танце является психотерапевт, а клиент следует за ним». M.B.Allan (1980; цит. по I.D.Yalom, 1985), исследовавший в течение 7 месяцев работу группы и влияние самораскрытия терапевта, пришел к выводу, что оно побуждает участников к конструктивному взаимодействию и увеличивает сплоченность группы. R.R.Dies (1983) исследовал мнение участников 13 групп различной направленности о самораскрытии терапевта и установил, что оно зависит от типа группы, времени и содержания самораскрытия терапевта. Участники группы отрицательно оценивают выражение чувств, переживаний и конфликтов терапевта в начале работы группы и считают это полезным на более поздних этапах работы группы. «Опытные» участники (т. е. участвовавшие в нескольких группах) намного больше ценят самораскрытие терапевта, чем «новички» психотерапевтических групп. Участники высоко ценят выражение личных устремлений терапевта и таких чувств, как одиночество, грусть, злость, озабоченность, тревога, и отрицательно оценивают выражение негативных эмоций терапевта по отношению к отдельным участникам или ко всей группе. Самораскрытие терапевта

меньше ценилось в группах, у участников которых были значительные психологические проблемы. Наконец, как участники, так и терапевт исследованных групп согласились, что самораскрытие терапевта больше подходит группам «встреч», чем психотерапевтическим группам коррекционно-лечебного характера.

4.8. Ко-терапия

Очень часто психотерапевтические группы ведут два терапевта. В групповой психотерапии это называется ко-терапией. Она особенно ценна для начинающих терапевтов, а также в работе лечебных терапевтических групп. Вести группы вместе могут терапевты, обладающие примерно одинаковым опытом или один из них может быть начинающим. Относительно последнего случая ведутся дискуссии. Например, H.Mullan и M.Rosenbaum (1978) утверждают, что вместе вести группы могут только опытные терапевты, так как участие начинающего в роли ко-терапевта является эксплуатацией клиентов в целях обучения и поэтому неэтично. Однако это мнение не находит всеобщего одобрения, так как котерапия является одной из форм приобретения профессионального опыта.

Особенно важный вопрос — мотивы совместной работы двух терапевтов и их совместимость. Например, в случае недостаточной уверенности в работе с группами можно пригласить на роль ко-терапевта более опытного коллегу, но тревога и боязнь пригласившего потерять котерапевта может быть помехой для высказывания им своего мнения, противоположного мнению коллеги. Или иногда двум коллегам, возможно, просто хочется побольше бывать вместе, и поэтому они начинают совместно вести группу. В таком случае за счет группы они будут удовлетворять свои потребности.

Так на какой основе два терапевта могут работать вместе? I.Haley (1963) описал дополняющий и симметричный типы коотерапии. Примером дополняющего типа ко-терапии является совместная работа в группе опытного и начинающего терапевта, учителя и студента. В ко-терапии симметричного типа оба партнера равны. Но в любом случае совместная работа двух спе-

циалистов должна основываться на стремлении согласовывать свои личностные особенности и профессиональные навыки для общей цели. Поэтому работающие вместе должны ценить человеческие качества друг друга, понимать используемые ими методы и ориентироваться на общие психотерапевтические цели группы. Главное — взаимное уважение и доверие. Не столь важно, чтобы терапевты были хорошими друзьями; намного важнее нормальные рабочие отношения, позволяющие постоянно обсуждать проблемы совместной работы. Если есть взаимное уважение и понимание, даже терапевты различных стилей могут успешно работать вместе.

Ко-терапия позволяет испытать уникальные преимущества общей работы в группе мужчины и женщины. Работающая совместно пара «воссоздает» в группе структуру первичной семьи, когда у группы есть «отец» и «мать». Для большинства участников это повышает эмоциональный «заряд» группы. Совместная работа мужчины и женщины в группе может быть незаменимой моделью равноправного сотрудничества с обоюдным уважением, без эксплуатации или сексуализации отношений. Она также расширяет возможности отождествления участников. Как отмечает R.A.Schonbar (1973), участники склонны отождествляться с терапевтом того же пола, но проблемами более охотно делятся с терапевтом противоположного пола. По мнению S.Vinogradov и I.D.Yalom (1989), у участников группы нередко возникают разнообразные фантазии по отношению к паре терапевтов, напр., каково распределение психотерапевтической силы между терапевтами, имеют ли они сексуальные отношения и т. п. В зрелой группе возможно открытое обсуждение этих фантазий, когда затрагивается вопрос силы и секса в отношениях мужчины и женщины. Однако W.H.Friedman (1989) указывает, что сексуальные связи между терапевтами (конечно, если они не являются мужем и женой) уменьшают их психотерапевтическую эффективность в группе.

Возникает вопрос, могут ли муж и жена совместно вести группу? Такие случаи встречаются, но, по наблюдениям автора, их эффективность была сомнительной, так как забота друг о друге или привнесенные из се-

мьи проблемы оказали отрицательное воздействие на работу группы. Супруги P.Low и M.Low (1975) описали свой опыт совместного ведения групп супружескими парами и отметили, что из-за разницы стилей работы в группе появлялась напряженность в семейной жизни.

Что в первую очередь должны сделать два человека, решившие вместе вести группу? Как отмечают M.S.Corey и G.Corey (1987), они обязаны:

1. Перед началом совместной работы лучше познакомиться лично и профессионально, если перед этим не были близко знакомы.
2. Обсудить, каких теоретических установок они придерживаются и как понимают групповую терапию, какой опыт работы с группами имеется у каждого из них, какое влияние на будущую работу может оказать их стиль руководства.
3. Обменяться мнениями о сомнениях или опасениях, касающихся общей работы, обсудить, как и чем будут дополнять друг друга.
4. Сказать друг другу о своих сильных сторонах и недостатках и обсудить, какое влияние это может оказать на совместную работу.
5. Согласовать свои этические требования к работе с группами.

Также важно договориться встречаться несколько раньше перед каждой встречей, чтобы иметь возможность обменяться мнениями относительно будущей встречи, и после каждой встречи группы, с тем чтобы обсудить состоявшуюся встречу.

Предварительное обсуждение этих вопросов поможет терапевтам избежать непредвиденных разногласий во время работы с группой.

Возникает вопрос: должны ли ко-терапевты быть во всем единодушны или между ними могут быть разногласия? Трудно все предвидеть заранее, поэтому в ходе встречи группы мнения терапевтов могут и разделяться. Желательно, чтобы они открыто высказывали несогласие друг с другом и возникающие в связи с этим чувства и напряжение. Открытое выражение чувств и конструктивное решение взаимных разногласий (а оно обязано быть именно таким) могут быть моделью аутентичных межличностных отношений для участников группы. Однако ко-терапевты должны контролировать свое поведение и особенно избегать конкуренции между

собой (к примеру, за симпатии участников), так как участники могут воспользоваться ею в манипуляционных целях. Но, как отмечают S.Vinogradov и I.D.Yalom (1989), в группах психически больных и в начальной стадии работы психотерапевтических групп участникам трудно принять разногласия терапевтов.

Каковы преимущества котерапии и какие проблемы могут возникать у ведущих?

Среди преимуществ следует упомянуть, что:

1. Участники группы получают взгляд двух компетентных лиц на одну и ту же ситуацию, и это дает возможность увидеть ее в более широкой перспективе.
2. Если группу ведут мужчина и женщина, это дает возможность участникам «воссоздать» некую модель своей семьи и более продуктивно использовать один из психотерапевтических факторов группы — коррекцию опыта первичной семьи.
3. Взаимоотношения терапевтов могут быть ценной моделью межличностных отношений для участников группы.
4. Ко-терапевты имеют возможность обмениваться мнениями о ходе работы в группе, профессионально совершенствоваться в совместной деятельности.
5. Совместная работа двух терапевтов уменьшает возможность появления «синдрома сгорания», особенно при работе с трудными группами, к примеру с психически больными людьми.
6. Ко-терапевты могут помочь друг другу, когда один из них становится объектом нападок со стороны отдельных участников или всей группы. В таких случаях другой терапевт может частично направить на себя злость участников, помочь им разобраться в ее истоках и смысле.
7. Присутствие ко-терапевта важно, когда один из терапевтов испытывает чувства контрпереноса. Их обсуждение после встречи группы может помочь составить более объективное представление о природе своих чувств.
8. Ко-терапия помогает избежать прекращения работы группы в случае болезни или отъезда куда-либо одного из терапевтов.

Ко-терапия потенциально может вызвать и определенные проблемы, в числе которых следует упомянуть, что:

1. Если терапевты мало общаются после групповых встреч или между ними, их совместная работа может стать не-

синхронной или могут появиться расхождения в понимании целей группы.

2. В ко-терапии существует потенциальная опасность конкуренции терапевтов из-за внимания участников группы. Это в особенности реально, когда один из терапевтов склонен к доминированию, к чрезмерной активности и своим поведением может подавлять коллегу. Конкурентные отношения между терапевтами позволяют участникам манипулировать их амбициями, и группа может утратить свой психотерапевтический потенциал.
3. Особенно отрицательные последствия для работы группы могут иметь попытки терапевтов создать в группе коалиции, направленные друг против друга. Так случается, когда терапевты используют группу для выражения негативных чувств по отношению друг к другу.
4. Если группу ведут мужчина и женщина, их интимные отношения могут отразиться на группе и разрушить ее психотерапевтический процесс.

4.9. Советы начинающему групповому терапевту

У начинающих возникает много вопросов, которые опытным специалистам могут показаться простыми, а у начинающих вызывают тревогу.

— Как начинать работу в группе?
— Могу ли я использовать упражнения, игры и другие техники, если да, то сколько, когда и какие?
— Как применять теоретические знания в реальной работе группы?
— Что случится, если я ошибусь? Какие психологические последствия могут иметь мои ошибки?
— Могу ли я поделиться с группой своей тревогой?
— Что делать, когда в группе наступает тишина?
— Как противостоять агрессии участников группы?
— Как одновременно работать с 10 – 12 людьми?

Могут возникнуть и многие другие вопросы. Исходя из рекомендаций G.Corey с сотр. (1988), приведем несколько практических советов терапевтам групп, которые могут помочь им преодолеть тревогу, возникающую в начале работы с группами.

Всегда имей в виду первенство потребностей участников группы. Психотерапия похожа на танец — то ты являешься ведущим, то следуешь за партнером, но в каждом случае приходится думать, как более гармонично двигаться обоим. Чувствительность и безусловное уважение к участникам является основой любого психотерапевтического взаимодействия в группе.

Не командуй участниками группы. Пригласи их попробовать и оставь им возможность отказаться. Доверие участников можно завоевать, проявляя добрую волю.

Следи за невербальным поведением — как участников, так и своим.

Будь готов к неожиданностям. Когда что-либо говоришь или делаешь в группе, кажется, что заранее знаешь, что должно произойти, однако не всегда результат бывает таким, какого ожидал. Такое случается, когда недостаточно ясно формулируешь, чего хотел бы, и участники делают не то, что ты хотел. Так случается еще и потому, что участники находят новые, непредвиденные решения проблем. Никогда не будь уверен в том, что, применяя те же самые методы, каждый раз получишь тот же результат.

Рискуй. Разница между опытным и неопытным терапевтами состоит в настойчивости в реализации целей и в способности рисковать.

Не бойся шутить, однако не шути плоско. Юмористический взгляд на ситуации в группе делает их более ясными и понятными. Но юмор не должен быть банальным, вульгарным, унижающим участников.

Не будь рабом своих предпосылок. Не следует думать, что в жизни группы все должно соответствовать тому, что написано в книгах или что происходило в работе других групп.

Не забывай о ценностях. Многое в жизни группы опирается на ценности терапевта и участников. Не чувствуй себя единственно правым и знающим, что хорошо и что плохо, и не навязывай свои ценности группе, но и не скрывай своих взглядов от участников группы.

Делись ответственностью. Успех в работе группы зависит не только от терапевта, но и от участников. Не думай, что если жизнь группы интенсивна и продуктивна, то это благодаря тебе, а если наоборот — то только по твоей вине.

Не пытайся слишком прямолинейно изменять людей. Иногда может показаться, что участники группы меняются благодаря работе терапевта, но не думай, что группа — это глина, из которой можно лепить все, что угодно. Жизнь и изменения, происходящие в людях, очень сложны. Искренняя помощь терапевта может содействовать нелегкой работе участников над собой.

Воплощай чувства и мысли в действие. Когда участники группы говорят о своих чувствах, следует помочь им обобщить их и главное — реализовать в поступках.

Помоги связывать прошлое, настоящее и будущее. Важно помочь участникам группы понять, кем они являются сейчас, какое влияние оказало на настоящее история их жизни и кем бы они хотели стать в будущем.

Обрати внимание на противоречивую природу человека. Всем людям свойственны внутренние противоречия, однако многие пытаются устранить их, отказываясь от части себя. Но все думают и чувствуют, бывают зависимы и свободны, пассивны и активны, доверчивы и подозрительны, откровенны и замкнуты и т. д. Важно помочь участникам распознать, понять и принять эти противоречия человеческой природы.

Постоянно занимайся самопознанием. Нельзя уводить участников группы дальше, чем прошел сам по пути самопознания и развития. Горизонт твоих желаний будет горизонтом и их устремлений.

Начиная работу с группами, нельзя забывать, что невозможно стать эффективно работающим терапевтом за один день — для этого нужны время, терпение и работа. Нереально думать, что опытным профессионалом можно стать, не пройдя через сомнения и страхи — такой опыт необходим для становления группового терапевта. Нет лучшего учителя, чем собственный опыт и особенно неудачи. Мы все совершаем ошибки, однако только принимая и анализируя их, можно чему-либо научиться. Поэтому вместо самоосуждения и самообвинения следует трезво анализировать свои ошибки и стараться не повторять их.

Глава 5

СОЗДАНИЕ И ОРГАНИЗАЦИЯ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ ГРУППЫ

При обсуждении организации и работы психотерапевтической группы речь пойдет о созданных на смешанной основе амбулаторных группах. Группы психически больных в условиях стационара отличаются составом участников, ограниченным временем, интенсивностью и условиями работы. Об особенностях психотерапевтических групп в условиях психиатрической клиники более подробно можно узнать из книг I.D.Yalom (1985), S.Vinogradov, I.D.Yalom (1989).



5.1. Подготовка терапевта к организации психотера-певтической группы

Для терапевта работа в группе начинается задолго до первой встречи с ней. Перед тем как организовать психотерапевтическую группу, он должен обдумать целый ряд важных вопросов, от которых зависит удачный отбор участников в группу и ее психотерапевтическая эффективность. В качестве основных предварительных моментов организации группы можно назвать:

— цели организуемой группы с учетом продолжительности, условий будущей работы, состава участников;
— основные критерии отбора участников в группу (кому будет отдаваться предпочтение, кто не будет приниматься, как практически будет производиться отбор, какая помощь коллег будет использоваться);

— выбор, работать ли с ко-терапевтом или одному (если предполагается участие ко-терапевта, важно заранее выбрать человека, чтобы он мог участвовать в организации группы);
— вопросы формирования группы — способы подготовки участников к групповой работе, общая продолжительность работы группы, частота и продолжительность занятий, открытая или закрытая группа, место работы, порядок оплаты участия в группе;
— возможность сочетания работы в психотерапевтической группе с индивидуальной психотерапией или консультированием, употреблением медикаментов, участием в других группах и т. п.;
— расчет способов оценки непосредственных и отдаленных результатов работы группы;
— подготовка сообщения об организуемой психотерапевтической группе.

Очень важно, чтобы терапевт группы подготовил ясное, краткое и конкретное сообщение об организуемой группе, которое помогло бы будущим участникам более осознанно принять решение об участии в группе, а коллегам терапевта — более целенаправленно рекомендовать ее своим клиентам. В сообщении должны быть указаны (G.Corey, 1990):

— основные цели организуемой группы;
— время начала и место работы группы;
— общая продолжительность работы группы, частота и продолжительность занятий;
— процедура включения в группу;
— какие участники предпочтительны в группе;
— профессиональная квалификация и опыт терапевта(ов) группы;
— размер и порядок оплаты за участие в работе группы.

В информационном сообщении следует избегать рекламных обещаний о возможном эффекте участия в группе, чтобы у участников не появились необоснованные ожидания. Сообщение должно быть простым и профессиональным.

В сообщении должно быть указано время, до которого участники будут приниматься в группу, а также время первой встречи. Это помогает избежать постоянного откладывания начала работы группы («еще не

собралось достаточное количество участников»), способствует более интенсивной и целенаправленной заботе о формировании группы, а также помогает будущим участникам определиться и лучше планировать свое время. И коллеги более охотно направляют своих клиентов в группу, начало работы которой конкретно определено. Если к моменту начала работы в группе остаются свободные места, можно назначить дополнительное время (2 – 3 недели) для пополнения уже работающей группы.

5.2. Отбор участников

Эффективная психотерапевтическая группа начинается с правильного отбора участников. Неудачно составленная группа может так никогда и не стать психотерапевтически продуктивной. Поэтому усилия терапевта в этом направлении имеют огромное значение.

Отбор в психотерапевтическую группу всегда является двусторонним процессом, поскольку участие определяется и выбором самого клиента и решением терапевта. Последний обязан хотя бы полчаса побеседовать с каждым претендентом на участие в группе. Во время этого разговора в первую очередь важно помочь им разобраться, насколько и каким образом психотерапевтическая группа может способствовать решению их жизненных проблем, а также оценить пригодность каждого участника будущей группы. Конечно, во время короткой встречи нелегко решить, будет полезной эта группа для человека или нет, поэтому не менее важным является и самоопределение самого претендента.

Таким образом, главный вопрос на данном этапе организации группы — каких клиентов включить в группу и от каких отказаться. С другой стороны, критерии, которые помогли бы решить этот вопрос, очень противоречивы. Не зря G.Bond и M.A.Lieberman (1978), обобщив эмпирические исследования критериев отбора участников в психотерапевтические группы, свой обзор начали со слов: «Людям, которые надеются, что этот обзор поможет им в отборе пациентов в группы, советуем дальше не читать». И все-таки, перед тем как

приступить к формированию психотерапевтической группы, терапевт обязан выбрать те или иные критерии отбора участников.

В книгах по групповой психотерапии предлагаются различные критерии отбора.

По мнению I.D.Yalom (1985), главным критерием отбора в амбулаторную психотерапевтическую группу, работа которой основана на межличностной динамике, является желание самого претендента. Участник без конкретных желаний склонен в любой момент прервать психотерапию, а участие в группе приносит ему меньше пользы.

Другой важный критерий — проблемы межличностного характера, напр., одиночество, изоляция, застенчивость, неумение завязывать и поддерживать близкие отношения, склонность к конкуренции, агрессивность, мнительность, трудности в отношениях с авторитетами, эгоизм, неуверенность в себе, зависимость от других, а также экзистенциальные проблемы — чувство бессмысленности жизни, переживание утраты, тревога, неудовлетворенность жизнью, трудоголизм (навязчивое желание работать), страх смерти и т. п.

S.Vinogradova и I.D.Yalom (1989) выделяют несколько элементарных критериев отбора в психотерапевтическую группу:

1. Способность справляться с групповыми заданиями.
2. Мотивация к психотерапии.
3. Соответствие личных проблем целям группы.
4. Возможность постоянно посещать занятия и работать в группе до ее окончания.

Похожие критерии предлагают W.H.Friedman (1989) и A.Fenster (1993):

1. Межличностный характер проблем.
2. Мотивация к участию в группе и к изменению своего поведения.
3. Способность к самораскрытию.
4. Желание помогать другим в группе.
5. Принятие ответственности за свои действия.

Как видим, разные авторитеты групповой психотерапии имеют сходные представления об идеальном участнике группы. Существует мнение, что чем боль-



ше отклонений от указанных критериев, тем больше помех может возникнуть для продуктивной работы группы. Хотя и трудно ожидать, чтобы все участники соответствовали этим критериям, однако каждый терапевт должен ориентироваться на какую-то черту, которую при отборе участников группы он склонен не переступать.

Кого принять в психотерапевтическую группу — это только первая часть вопроса. Вторая часть — кого не принимать, для кого группа может быть не только бесполезной, но, возможно, и рискованной. На этот вопрос отвечают по-разному. Для сравнения представим несколько точек зрения, имея в виду ориентированную на межличностную динамику смешанную психотерапевтическую группу.

По мнению I.D.Yalom (1985), для такой группы не подходят:

1. Люди с повреждениями мозга.
2. Паранойяльные личности.
3. Ипохондрические личности.
4. Истерические личности.
5. Аутистические личности.
6. Социопатические (асоциальные) личности.
7. Психически больные люди.
8. Алкоголики и наркоманы.
9. Неизлечимые соматические больные.
10. Люди, находящиеся в остром ситуативном кризисе и имеющие суицидальные мысли или намерения.
11. Люди, не имеющие возможности постоянно посещать групповые занятия.
12. Люди, неприятные для терапевта.

Эти критерии непригодности к психотерапевтической группе основаны на типологии личности и нозологии расстройств.

Критерии, предъявляемые S.Vinogradov и I.D.Yalom (1989), несколько иные:

1. Предыдущие неудачи в психотерапевтических группах.
2. Недостаток мотивации к участию в группе.
3. Использование группы для поиска социальных контактов.
4. Нереалистичные ожидания.
5. Признаки маниакального и паранойяльного поведения.
6. Большая вероятность оказаться в роли «козла отпущения».

7. Выраженная несовместимость с другими (одним или несколькими) участниками группы.
8. Неспособность следовать групповым нормам и выполнять групповые задания.

W.H.Friedman (1989) предлагает пользоваться лишь нозологическими критериями непригодности к группе:

1. Органические поражения мозга.
2. Психотические состояния.
3. Аутизм.
4. Пограничные расстройства личности.
5. Паранойяльные расстройства.

Как видим, предлагаемые разными авторами критерии непригодности к психотерапевтической группе в основном связаны с некоторыми выраженными свойствами личности, способными подавлять межличностное общение в группе, и специфическими расстройствами и проблемами.

Может возникнуть впечатление, что непригодные по указанным критериям люди не могут участвовать в психотерапевтических группах вообще. Но это не так. Они могут получить терапию в других группах, как правило, однородных. Например, алкоголики, психически больные и другие клиенты, непригодные для групп, строящих свою работу на интенсивной динамике группового процесса, могут участвовать в специализированных психотерапевтических группах.

Наряду с критериями пригодности или непригодности клиентов для психотерапевтической группы важно учитывать и способность терапевта работать с теми или другими клиентами.Терапевт группы, решивший ее организовать, должен думать не только о том, какие клиенты пригодны для группы, но и о том, с какими клиентами он не умеет или не может работать, чувствует себя неуверенно. Чтобы быть честным с самим собой, следует иметь в виду два ошибочных представления, весьма распространенных среди групповых терапевтов (R.Naar, 1982). Во-первых, то, что группу покидают или не получают в ней никакой пользы «плохие», непригодные участники. Во-вторых, что хороший терапевт должен одинаково хорошо понимать, хорошо себя чувствовать и быть одинаково эффективным со всеми клиентами. Иногда случается так, что у терапевта не

получается работа с некоторыми клиентами, с которыми могут успешно работать другие.

Таким образом, главный вопрос, касающийся отбора участников в психотерапевтическую группу, может быть сформулирован так: «Может ли *этот* конкретный человек быть включеннум в *эту* конкретную группу в *это* конкретное время при *этом* конкретном терапевте?» (M.S.Corey, G.Corey, 1987).

Как уже упоминалось, отбор участников в психотерапевтическую группу проводится во время индивидуальной беседы. Можно выделить несколько важных моментов такой беседы.

1. Сначала необходимо выяснить мотивы: почему клиент хочет участвовать в работе группы; что побудило его обратиться в эту психотерапевтическую группу; это его личное решение или его направил психолог или психотерапевт?
2. Очень важны ожидания клиента — чего он ждет от группы, какие проблемы хотел бы решить, что и насколько он готов изменить в себе или в своей жизни?
3. Важно узнать, как клиент представляет себе работу психотерапевтической группы, что знает о ней, участвовал ли раньше в группах, если да, то какие были результаты.
4. Во время беседы должна осуществляться диагностика личности, стиля межличностного общения претендента. Всесторонняя оценка клиента помогает терапевту решить, насколько клиент соответствует характеру и целям организуемой группы, позволяет прогнозировать его поведение в группе, поддерживать отношения с другими участниками группы. S.Vinogradova и I.Yalom (1985) предлагают использовать вопросы, связанные с самой ситуацией беседы: «Как вы себя чувствуете в настоящий момент?», «Как представляете разговор о себе и своих трудностях в обществе незнакомых людей?»
5. Следует помочь клиенту сформулировать 1-2 проблемы, которые он был бы готов обсудить в начале работы группы. Они должны быть связаны с основными проблемами клиента. Желательно, чтобы проблемы были как можно более конкретные, разрешимые за 8-12 групповых занятий.
6. Обращается внимание на обязательность посещения групповых занятий. Если участие в группе платное, клиенту следует сказать, сколько необходимо платить и каков порядок оплаты.

Если психотерапевтическую группу будут вести два психотерапевта, желательно, чтобы они оба участвовали в беседах с претендентами.

Первая встреча терапевта и будущего участника группы может быть благоприятной основой взаимного доверия в работе группы. Результатом беседы должно быть решение о 1) пригодности клиента для психотерапевтической группы (по личностным качествам и характеру проблем) и 2) пригодности группы для клиента и его проблем.

Решение сообщается клиенту сразу после беседы; можно договориться с ним, что окончательное решение будет сообщено через некоторое время (должна быть договоренность о конкретном времени). Первый вариант лучше, хотя и требует более быстрого самоопределения терапевта.

Если решение об участии в группе положительное, клиенту можно вручить листок с основной информацией о групповой психотерапии (табл. 4). Эта информация поможет ему лучше чувствовать себя во время первой встречи группы.

Таблица 4

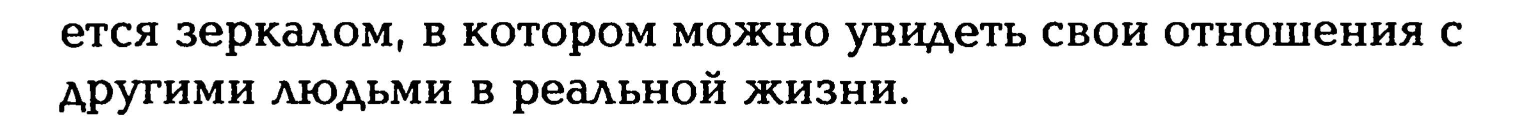
Общие сведения о групповой психотерапии (T.Saretsky, 1977)

Что такое групповая психотерапия?

Это такой вид психотерапии, когда жизненными трудностями нужно делиться не только с психотерапевтом, но и с другими людьми в группе, когда открыто обсуждается все, что происходит в группе между участниками. Часто обсуждаются такие темы, как отчужденность, одиночество, изоляция, характер отношений с другими людьми, проблемы в выражении чувств, моя потребность в других людях и потребность других во мне, терпимость и нетерпимость, злоба, отражение жизненных проблем в группе и т. п.

Почему группа?

Когда на ваши слова, чувства, действия реагируют несколько разных людей, это оказывает намного более сильное воздействие, чем реакция одного человека. Это помогает лучше понять себя и свои отношения с другими людьми, реальнее увидеть последствия общения с ними. Группа явля-



ется зеркалом, в котором можно увидеть свои отношения с другими людьми в реальной жизни.

К чему стремится групповая психотерапия?

Она старается поощрять рост личности, реалистичное понимание себя и других, учит искренним отношениям с другими людьми, решает личностные и межличностные проблемы.

Как работает группа?

Успех ее работы зависит от нескольких факторов. Основные из них: взаимодоверие участников группы, помогающее им говорить о себе; участие в ней людей с разным жизненным опытом; общие цели группы, которые достигаются совместными усилиями; чувство общности, сплоченности группы; участие квалифицированного терапевта; договоренность всех участников придерживаться определенных правил.

Кто терапевт группы?

Это квалифицированный психолог или психотерапевт, имеющий специальную подготовку для работы с группами. Он является участником группы, но его функции специфичны. Он не решает здесь своих личных проблем, а стремится помочь участникам группы лучше понять, что происходит в них самих и в группе, оказывает помощь и поддерживает участников группы.

Если терапевт приходит к выводу, что претендент не подходит группе, следует подчеркнуть не столько непригодность клиента для группы (хотя иногда возможно и такое объяснение), сколько непригодность этой конкретной группы для клиента. В любом случае требуется честное и искреннее объяснение причин отказа, оставляющее клиенту возможность использовать другие формы психотерапии. Терапевт должен обсудить с клиентом возможные варианты альтернативной помощи (специализированная группа, индивидуальная психотерапия и др.). Это обсуждение должно быть конкретным, следует указать, где можно найти помощь.

Если непринятым оказался человек, которого направил ваш коллега, следует объяснить свое решение последнему.

Иногда беседы с претендентами на место в группе по разным причинам сложно организовать. Альтернативой такому отбору может быть общее собрание претендентов, на котором принимается решение об их возможном участии. В группе заканчивается и индивидуальный отбор — во время прелиминарной встречи группы, когда участники принимают окончательное решение.

5.3. Принципы составления

R.R.Dies (1993) таким образом выразил соотношение отбора участников группы и ее составления: при отборе участников больше внимания следует уделять их мотивам, проблемам, целям, ожиданиям, начальному контакту с психотерапевтом, а при составлении группы — межличностным факторам: демографическому составу группы (по возрасту, полу), потенциальной совместимости участников, т. е. степени гомогенности и смешанности (гетерогенности) группы.

Основной вопрос при составлении психотерапевтической группы — в какой степени и по каким признакам она будет гомогенной или смешанной. Считается, что группы с гомогенным составом участников больше подходят для решения конкретных, специфических проблем, а смешанные группы — для решения межличностных проблем, роста личности (B.Levine, 1979). Краткосрочные группы бывают продуктивнее, если составлены по гомогенному признаку, так как сходство проблем способствует более быстрому возникновению групповой сплоченности. Но в группах, предназначенных для более глубокого понимания себя и своих отношений, должны участвовать разные люди. Различия между участниками увеличивают психотерапевтический потенциал группы.

Уже упоминалось, что для людей со специфическими проблемами и потребностями более эффективными являются группы с гомогенным составом. Например, пожилые люди, находясь в одной группе, могут более целенаправленно обсудить свои специфические, связанные с возрастом проблемы — одиночество, изоляция, потеря смысла жизни, разные недомогания и т. п. Сходство проблем позволяет более открыто и глубоко обсуж-

дать актуальные темы. То же самое можно сказать и о людях, имеющих выраженные психические расстройства, которым не подходят интенсивность и темы работы групп, опирающихся на межличностную динамику. Поэтому в последнее время широко распространяются гомогенные группы для людей со специфическими потребностями. В последнее десятилетие были описаны группы для людей с посттравматическим стрессом (M.Galloucis, M.E.Kaufman, 1988), для переживающих утрату (I.D.Yalom, S.Vinogradov, 1988; M.A.Lieberman, 1990), больных булимией (J.R.Oesterhold и соавт., 1987), депрессией (P.M.Lewinsohn, G.N.Clarke, 1984), шизофренией (N.Kanas, 1986), для старых людей (M.Leszsz, 1990), женщин (K.Huston, 1986), для меняющих профессию в среднем возрасте (D.G.Zimpfer, J.J.Carr, 1989), для людей с расстройствами зрения (C.L.Johnson, 1989) и др. Такие группы могут быть как краткосрочными, так и долгосрочными. В них выше уровень сплоченности, участники больше поддерживают друг друга, меньше конфликтов, лучше посещаемость и результативность (J.Melnick, M.Woods, 1976; M.F.Ettin, 1989).

С другой стороны, в гомогенных группах общение бывает более поверхностным, в них редко достигается более глубокое межличностное научение (J.Melnick, M.Woods, 1976). Глубокие изменения личности в них менее вероятны.

Клинические исследования показывают, что в психотерапии, опирающейся на межличностную динамику, более эффективными являются смешанные группы. По словам S.H.Foulkes и E.J.Anthony (1971), «чем больше разница между крайними типами, тем больше терапевтический потенциал группы». Но не следует забывать, что «группа может двигаться вперед на скорости, которую диктует самый нездоровый ее участник» (W.H.Friedman, 1989). Смешанная группа больше соответствует обычной жизненной среде участников, поэтому приобретенные в ней навыки межличностного поведения легче переносить в реальную жизнь. Чем разнообразнее индивидуальные стили поведения, мышления, переживания в психотерапевтической группе, тем эффективнее используются возможности личностного изменения. Различия в возрасте участников позволяют взглянуть на проблемы с позиций разного

возраста. Как отмечает A.L.Kadis с сотр. (1974), потенциал психотерапевтической группы расширяют участники с разным образованием и разных профессий, имеющие разный жизненный опыт.

Однако такого разнообразия участников не следует добиваться любой ценой. Так, например, хотя возрастные различия и обогащают межличностное общение в группе, но если среди молодых людей будет находиться один шестидесятилетний, ему будет далек мир большинства участников, а молодые люди склонны к стереотипным оценкам пожилых людей. То же самое случится, если в группе взрослых людей будет очень молодой участник (16-17 лет) — ему могут быть непонятны обсуждаемые проблемы. По мнению A.L.Kadis с сотр. (1974), разница в возрасте участников не должна превышать 20 лет. R.C.Ziller и R.V.Exlin (1958) отметили, что значительно отличающиеся по возрасту люди склонны больше скрывать взаимные конфликты, чем люди одного возраста. Последние более открыто выражают негативные чувства по отношению друг к другу. Это очень важный фактор в психотерапевтической группе.

Когда речь идет о смешанной группе, следует учитывать и совместимость участников. К примеру, участник с расстройствами психотического характера, даже будучи в состоянии ремиссии, не подходит группе, большинство которой составляют лица с невротическими расстройствами, так как интенсивность работы, обсуждение конфликтов могут ухудшить его состояние. Нежелательно участие в одной группе лиц, имеющих служебные (в особенности руководство — подчинение) и иные связи, поскольку особенности их межличностных отношений могут оказать негативное влияние на динамику психотерапевтической группы.

При составлении группы не следует чрезмерно упрощать требования, так как в группу могут попасть люди, работа с которыми будет пустой тратой времени для них самих и терапевта. С другой стороны, нельзя предъявлять и слишком высокие требования, отвергая тех, кто потенциально мог бы извлечь пользу от участия в группе. По мнению J.Melnick и M.Woods (1976), при составлении группы следует придерживаться модели «поддержка плюс конфронтация», согласно которой необходимо:

1) избегать включения в группу участников, сильно различающихся по возрасту, так как они могут покинуть группу или стать «отвергнутыми»;
2) поддерживать равновесие между конфликтностью группы и способностью участников к приспособлению;
3) отбирать достаточно разных людей, которые являли бы пример разнообразного поведения и способов решения личных проблем.

D.S.Whitaker и M.A.Lieberman утверждают, что при составлении психотерапевтической группы следует добиваться максимальной гетерогенности по конфликтам участников и способам их решения и максимальной гомогенности по степени уязвимости участников и их способности выносить тревогу.

5.4. Место и условия работы

Место работы оказывает влияние на атмосферу в группе, поэтому оно должно быть уютным и удобным. Комната, в которой происходят встречи группы, не должна быть очень большой, но в ней должно быть место для движения и выполнения каких-нибудь групповых упражнений. В ней не должно быть ничего отвлекающего внимание, например, экстравагантных картин на стенах. Пол комнаты может быть покрыт ковром, так как мягкое покрытие поглощает звуки и увеличивает чувство близости в группе. Ковер обладает психологически успокаивающим воздействием. В рабочей комнате группы должна существовать возможность регулировать освещение по ситуативным потребностям, слушать музыку, поскольку ее использование в группе может быть особенно ценным. Помещение, в котором проходят занятия, должно быть звуконепроницаемым, чтобы участники могли быть уверены, что никто не сможет подслушать того, что происходит в группе.

Важно, как сидят участники группы. Обычно группа сидит кругом, чтобы участники могли хорошо видеть друг друга. Если не придерживаться принципа круга, когда некоторые участники, сидя в одном ряду, не могут видеть друг друга, то нарушается сеть межличностных взаимодействий. Круг является символом

полноты, завершенности, целостности, во многих культурах ему приписывается магическая сила. Это отражается и в употребляемых нами метафорах — «магический круг», «дружеский круг» и т. п. Сидение в круге в психотерапевтической группе предоставляет много возможностей — можно двигаться в сторону центра и наоборот (это отражает степень сплоченности группы), менять расстояние между стульями, которое отражает психологическое расстояние между участниками, можно свободно выбрать место в круге относительно других участников и терапевта (это также отражает межличностные установки).

Сидеть должно быть удобно, но не слишком. Чем больше комфорт, тем меньше внимательность у участников группы. Поэтому лучше всего сидеть на простых стульях, которые легко переставлять, а не в мягких креслах.

A.L.Kadis с сотр. (1974) обсудили вопрос об оптимальном времени групповых занятий, указав, какое время меньше всего подходит для работы:

1) непосредственно перед обедом;
2) непосредственно после обеда;
3) вечер — из-за усталости участников.

Иногда в работе психотерапевтической группы принимает участие наблюдатель (реже — наблюдатели), который по просьбе терапевта записывает ход работы группы. В любом случае наблюдатель не может быть ни реальным, ни потенциальным участником группы. В подобных случаях терапевт должен получить согласие участников группы на присутствие наблюдателя, объяснить им цели фиксации межличностных взаимодействий, что будет происходить с записанным материалом после занятий группы, какая может быть польза участникам от наблюдателя и записанного материала. Во время первой встречи группы желательно представить его участникам, ответить на их вопросы; в группе также должны обсуждаться чувства и отношение участников к присутствию в группе постороннего человека. Терапевт должен быть готов и к обсуждению его отношений с наблюдателем, если такой вопрос возникнет. В любом случае, даже находясь за кругом и не участвуя в дискуссиях, наблюдатель ока-

зывает влияние на группу, он становится объектом переносных реакций участников группы. Некоторые участники считают его человеком, оценивающим жизнь группы, и это вызывает у них тревогу и сопротивление. Наблюдатель не должен позволять втягивать себя в межличностную динамику группы. На него также распространяются правила группы, и особенно — правило конфиденциальности.

Все это касается и тех случаев, когда за группой ведется наблюдение через зеркальное стекло либо производится аудио- или видеозапись ее работы в целях супервизии работы терапевта. Он должен подробно объяснить участникам группы, зачем это делается, как будет использоваться материал, и гарантировать сохранение конфиденциальности.

5.5. Открытая и закрытая психотерапевтическая группа

В открытой группе допускается постоянное изменение состава участников — когда одни уходят, их место занимают другие. Открытая группа может действовать неограниченное время. В течение ее работы может поменяться даже терапевт, хотя ориентация и цели группы остаются прежними. M.Henry (1988) выделяет 3 типа открытых групп.

1. Изменение состава участников с возможным количественным изменением группы.
2. Сохранение величины группы — ушедшие участники заменяются новыми.
3. «Реформированная» группа, в которой после завершения работы некоторые участники остаются для продолжения терапии и к ним добавляются новые участники. Это вариант полуоткрытой-полузакрытой группы.

Открытая группа позволяет участникам встретиться с большим количеством разных людей. Но в этом заключается и ограниченность групп такого типа. В постоянно изменяющейся группе трудно поддерживать взаимодоверие и сплачивать группу, поэтому психотерапевтическая работа может быть поверхностной. Подготовка новых участников к работе в группе требу-

ет дополнительных усилий терапевта. В открытой группе трудно добиться такой интенсивности межличностных отношений, которая возможна в закрытой группе.

В закрытой группе состав участников не меняется, а когда некоторые из них покидают группу, новые участники не принимаются. Продолжительность работы закрытой группы ограничена. Стабильность состава позволяет гарантировать большую сплоченность группы и более глубокое межличностное взаимодействие. Закрытые психотерапевтические группы часто становятся и объектом исследования, так как позволяют точнее оценить воздействие групповой психотерапии на участников и сделать более определенные выводы. В закрытых группах возникают и некоторые проблемы, особенно когда группу покидает много участников. Иногда может случиться и так, что группа по этой причине перестает существовать. Возможный выход — упомянутая выше полузакрытая-полуоткрытая группа (временами «открывающаяся» закрытая группа). Приход новых участников сохраняет группу от распада и стимулирует ее работу.

5.6. Величина

Величина группы зависит от нескольких факторов: ее типа, возраста участников, опыта терапевта. Например, оптимальная величина детской группы — 3—4, подростковой — 6—8 участников (M.C.Corey, G.Corey, 1987). Психотерапевтическая группа чаще всего состоит из 5—10 участников. Обучающая и тренинговая группа, в которой сочетаются межличностная динамика и цели обучения, может быть больше — до 15 участников. Собрание терапевтической общины охватывает 15—40 участников, как правило, все отделения с персоналом. В такой группе важнее социальный контекст, чем межличностные отношения.

Как уже упоминалось, оптимальная величина психотерапевтической группы — 5—10 участников. В такой группе возможно оптимальное общение, трудно сохранять позицию наблюдателя, меньше вероятность возникновения подгрупп. G.F.Castore (1962) в 55 стационарных психотерапевтических группах, количество участников

в которых колебалось от 5 до 20, исследовал количество межличностных взаимодействий (сколько раз участники обращаются друг к другу) в зависимости от величины группы. В группах, состоявших из 9 участников, резко снижается количество межличностных взаимодействий. Другое резкое уменьшение взаимодействий наблюдалось тогда, когда количество участников в группе превышало 17. Наиболее интенсивным межличностное общение было в группах, состоявших из 5-8 участников.

Поскольку некоторые участники могут покинуть группу (а это случается практически в каждой долгосрочной группе), работу можно начинать с несколько большей группой (до 12 участников).

Оптимальная величина группы зависит и от частоты и продолжительности встреч. Чем группа встречается чаще и на более продолжительное время, тем ее величина может быть больше. К примеру, в марафонской группе может быть 14 — 16 участников.

Если группа уменьшается до 3 — 4 участников, она практически перестает быть психотерапевтической группой и в ней происходит индивидуальная психотерапия. C.Fulkerson с сотр. исследовали 5 групп, состоявших из 4 и менее участников, продолжительностью в 6 месяцев и более. Были отмечены ограниченное межличностное общение (взаимодействие чаще происходило между терапевтом и отдельным участником), пассивность участников (почти обо всем заботиться должен был терапевт), негативное восприятие своей группы (участники свою группу называли группой «оставленных») и медленный ход развития группы.



5.7. Частота и продолжительность встреч психотерапевтической группы

Частота встреч группы может варьироваться от 1 до 5 в неделю. Психотерапевтическая группа, работающая в дневном, вечернем или обычном стационаре, как правило, встречается 3-5 раз в неделю (из-за ограниченной общей продолжительности), а амбулаторная длительная группа, основанная на межличностной динамике,— 1 — 2 раза в неделю. При двухразовых встречах в неделю значительно повышается интенсивность

и продуктивность работы (S.Vinogradov, I.D.Yalom, 1989), появляется чувство непрерывности процесса работы. Нежелательно встречаться реже одного раза в неделю, так как при увеличении промежутка между встречами становится трудно сконцентрироваться на работе «здесь и сейчас», участники склонны решать в группе принесенные с собой ситуативные проблемы.

Оптимальная продолжительность встречи психотерапевтической группы — 1,5-2 часа. Более продолжительная встреча вызывает усталость как у участников, так и у терапевта, в результате чего снижается эффективность работы. Короткая встреча не позволяет развиться дискуссиям и обсуждению проблем, так как для «разогрева» группе требуется 20-30 мин., а для самой продуктивной работы остается 1-1,5 часа.

Встреча группы трудных пациентов должна быть короче (45-60 минут), чтобы сохранялась внимательность участников и не возникало чрезмерного напряжения.

Специфический случай в групповой психотерапии — так называемые *марафонские* группы, работа в которых длится много часов без перерывов. Поскольку автору приходилось много работать с такими группами, о них хочется рассказать несколько подробнее.

Марафонские группы. Этот термин ввел американский психотерапевт G.Bach в 1964 г., описавший группу необычной структуры, продолжительности и содержания. Марафонские группы являются значительно более интенсивным вариантом «групп встреч». Согласно классической процедуре марафонской группы (G.Bach, 1969), которая позднее существенно менялась, работа в ней длится 24 часа и более без перерывов и, как правило, без сна и основывается на непрерывном давлении группы на отдельных ее участников. Здесь создается большое эмоциональное напряжение, способствующее самораскрытию участников и их психологическому сближению.

Многие люди по прошествии 50 мин. индивидуальной психотерапии или 1,5 часов групповой встречи так и остаются с социальными «масками». Продолжительность занятий в марафонской группе позволяет устранить «социальный слой» общения. Иногда говорят: «Уставшие люди бывают искренними, так как у них нет сил для игры».



Существует 10 основных правил классической марафонской группы.

1. Все участники должны находиться в одном помещении во время всей работы группы. Выходить из комнаты можно ненадолго и только при острой необходимости. Каждый участник общается со всей группой, все участники реагируют друг на друга. Подгруппы в группе не допускаются.
2. Группа устанавливает правила своей жизни. Обычно едят в той же комнате отдельно или все вместе, *не прекращая работу*. Можно пересаживаться с одного места на другое, лежать на полу, спать, словом, делать то, что хочется. *Запрещается* употребление алкоголя и медикаментов.
3. Терапевт подчиняется тем же правилам, что и участники, за одним исключением — если группа работает более 30 часов, то спусят 20 часов после начала работы он имеет право оставить группу на 4 часа. Группа продолжает работать без него, все участники ответственны за непрерывность работы группы и соблюдение правил.
4. Категорически запрещаются любое физическое насилие и агрессивные физические действия. Нет никаких ограничений словесному поведению.
5. Нежелательно применение каких-либо упражнений, так как они разрушают открытость, интимность и непосредственность атмосферы в группе.
6. В марафонской группе не должно быть наблюдателей; все являются участниками. Нежелательны раздача советов, защитное поведение — все это должно подвергаться критике. Помогать участникам «чувствовать себя лучше» *не является* целью марафонской группы.
7. Основа работы группы — возникающие «здесь и теперь» чувства и обмен ими. Нежелательно обсуждение прошлых событий.
8. «Каков ты в группе, таким являешься и в жизни».
9. В группе должны выявляться изменения в поведении участников, особенно позитивные.
10. Поскольку в марафонской группе «нет ничего святого», категорически требуется соблюдение конфиденциальности. Ничто не должно быть вынесено за пределы группы.

Как отмечает F.Strollers (1968), марафонские группы обладают целым рядом преимуществ: быстрое и интенсивное развитие группы, интенсивность эмоционального опыта, экономичность. Усталость и нехватка сил, постоянное давление группы способствуют самораскрытию участников и зачастую ощутимым изменениям личности и поведения.

Первые описания результатов марафонских групп были впечатляющими. Но более поздние обследования людей, участвовавших в марафонских группах, показали, что отдельные результаты почти не отличаются от результатов других групп и индивидуальной работы. Причина ранее полученных хороших результатов — исследование эффективности марафонских групп непосредственно после окончания работы группы. Имея в виду интенсивность происходившего процесса, вряд ли можно надеяться на объективную оценку своего опыта в группе. Зачастую участники оценивали свой опыт в необычном состоянии. Момент окончания группы вообще считается самым неподходящим временем для исследования ее эффективности, поскольку в этот момент участники наименее объективны и склонны более позитивно оценивать свой опыт и выражать положительные чувства по отношению к группе.

Встречаются и негативные оценки марафонских групп. По результатам исследований T.Saretsky (1971), кульминационные переживания в марафонской группе иногда переходят в глубокую депрессию после ее окончания. Подобные оценки и описанные случаи острых психозов в марафонских группах встречаются нередко.

Все же мы склоняемся к тому, что марафонские группы являются интересным и ценным вариантом групповой психотерапии, в особенности благодаря своей экономичности. Они не обязательно должны быть очень продолжительными — оправдывают себя и группы продолжительностью 12—20 часов, особенно включая ночь.

5.8. Общая продолжительность работы

Общая продолжительность работы группы должна быть установлена изначально, чтобы участники имели представление, каким временем они располагают для реализации своих целей в группе.

Продолжительность групповой психотерапии зависит от целей группы, частоты и продолжительности встреч. Например, продолжительность работы стационарной психотерапевтической группы ограничена

временем госпитализации, некоторые группы могут состоять только из одной встречи, например, в случаях кризисной помощи. Для достаточной эффективности амбулаторная, опирающаяся на межличностную динамику группа, ставящая перед собой цель изменить личность, состоящая из 7 — 8 участников и собирающаяся 1 раз в неделю на 2 часа, должна работать 1 — 2 года. Ее общая продолжительность должна быть не менее 120 — 140 часов, хотя это зависит от проблем участников и их активности.

Открытые группы, как уже упоминалось, могут работать годами. H.Kellerman (1979, к примеру, описал психотерапевтическую группу продолжительностью в 10 лет, в которой каждые два года полностью менялся состав участников.

Краткосрочная групповая психотерапия

В последние годы все популярнее становятся краткосрочные формы психотерапии, в том числе и в групповой психотерапии. J.C.Norcross с сотр. (1992) опросили 75 экспертов-психотерапевтов, попросив их определить тенденции развития психотерапии. Большинство из них подчеркнуло особую перспективность краткосрочной и групповой психотерапии.

Продолжительность краткосрочных психотерапевтических групп — 15 — 25 встреч (S.H.Budman, A.S.Gurman,1988; K.R.Mackenzie, 1990; S.H.Budman с сотр., 1994). Как отмечают многие исследователи, психотерапевтические группы нередко становятся краткосрочными против воли терапевтов. К примеру, W.N.Stone и J.Rutan (1984) на основании своего опыта установили, что 40% пациентов, начавших групповую терапию, ее прекращают в течение года. R.Klein и R.A.Carroll (1986) опросили 700 пациентов психотерапевтических групп в университетской амбулаторной клинике. Эти группы были открытыми и долгосрочными. Результаты показали, что 40% пациентов покидают группу на предварительном этапе; из оставшихся 52,4% посетили 12 и менее занятий. Только 8% пациентов работали в группе год и более. Таким образом, сама реальность групповой психотерапии — за краткосрочные группы.

Краткосрочные психотерапевтические группы являются самыми эффективными в том случае, если в них ставятся конкретные и достижимые цели. R.Klein (1985) подчеркивал, что в краткосрочных психотерапевтических группах «возможно установить проблемы и конфликты участников и начать анализ их межличностного содержания, но нереально добиваться разрешения этих проблем или глубоких изменений личности». Обычно эффективность краткосрочных групп повышает гомогенность состава участников и ориентацию на конкретные, близкие для всех участников темы (D.A.Goldberg с сотр., 1983). Это повышает сплоченность группы, для формирования которой в краткосрочной группе требуется меньше времени. В психотерапевтических группах такого типа особенно возрастает значение отбора участников и их прелиминарной подготовки к работе в группе. Для максимального использования времени, предназначенного для психотерапии, участникам дается много домашних заданий (K.Pocy, 1985). В краткосрочных группах очень важна роль терапевта. Указывается, что он должен быть активным, направлять работу группы, предоставлять помощь участникам (S.H.Budman с сотрюб 1994).

Обобщая вышесказанное, хотелось бы отметить, что продолжительность групповой психотерапии определяет и ее цели. В долгосрочных группах происходит более глубокий анализ личности и конфликтов, позволяющий изменить поведение, а краткосрочные группы больше ориентированы на уменьшение проблем и трудностей, на приобретение навыков решения проблем, на понимание себя и реальности.

5.9. Оплата участия

Поскольку психотерапевтические услуги, в том числе и групповая психотерапия, становятся платными, возникает вопрос оплаты труда психотерапевта. Как его следует решать, не нарушая психотерапевтический процесс? Это сложный вопрос, и у нас нет возможности затронуть все его аспекты. Поэтому обсудим только возможные варианты оплаты участия в психотерапевтической группе.

Деньги все больше становятся частью психотерапевтического процесса, и групповой терапевт тоже не может с этим не считаться. Для многих психологов и психотерапевтов денежный расчет с клиентами является сложной проблемой, создающей внутренний конфликт. Часто он решается обезличиванием самого процесса расчета, напр. при использовании посредников и т. п. Но если на вещи смотреть реально, работа терапевта в группе требует много личностных и профессиональных усилий и она должна оплачиваться, как и любая другая работа. Как отмечают A.K.Kadis с сотр. (1974), участники обязательно должны платить за участие в группе. Это значит, что обе стороны не используют, не эксплуатируют друг друга. Было бы неверно думать, что терапевт работает с группой из любви к ее участникам. Бесплатная работа может создать у участников группы подобную иллюзию, если учесть эмоциональную атмосферу в группе. Но психотерапевтическая группа не является семьей, а терапевт — ее отцом, который заботится о своих детях вне всякого расчета. Если терапевт чувствует нечто подобное, значит, он не способен различить свою жизнь и профессиональную деятельность.

Другие важные вопросы — как и когда участники должны платить и какой может быть величина оплаты. Однозначно ответить на эти вопросы вряд ли возможно, поэтому мы представим наиболее распространенные варианты. Некоторые терапевты предлагают платить за каждую встречу, не взимая платы в тех случаях, когда участник отсутствует по уважительной причине и заранее сообщает об этом. Другие берут плату за месяц вперед или за прошедший месяц в его конце. В этих случаях зачастую не учитывается характер причин отсутствия участника — он должен оплачивать и пропущенные занятия. Это понятно, так как серьезность причин отсутствия — чаще всего дискуссионный вопрос, оценки терапевта и участника могут не совпадать, и появляется возможность возникновения конфликта. С другой стороны, посещение всех занятий группы является одним из основных правил работы, и, независимо от причины, отсутствие участника оказывает негативное влияние на всю группу. Важно также понять, что участник платит не за свой приход, а за

работу терапевта, которая не прекращается и в его отсутствие. Как отмечает J.S.Gano (1992), участник «покупает место» в группе на какое-то время и платит независимо от как известных, так и непредвиденных обстоятельств, способных ему помешать присутствовать на том или ином занятии. Терапевту не следует также забывать, что о форме и величине оплаты он обязан сообщить участникам еще во время первой беседы.

Величина оплаты зависит от многих обстоятельств и более всего от общего уровня цен, в том числе и за психотерапевтические услуги, и платежеспособности клиентов. Принято, что участник за час работы в группе должен платить от трети до половины платы за час индивидуальной психотерапии. По мнению одних терапевтов, все участники должны платить одинаково, другие предлагают вариант, когда каждый участник платит исходя из своих возможностей. В последнем случае индивидуальная величина оплаты оговаривается с каждым участником.

Чувства участников, вызванные в связи с оплатой участия в группе, а также с разницей в величине оплаты, должны открыто обсуждаться в группе. Хотя иногда и рекомендуют не обсуждать в группе вопрос льготной оплаты, так как это конфиденциальная информация, вряд ли это имеет смысл, поскольку участники все равно обмениваются подобной информацией. Если возникает вопрос задолженности участника, ее причины лучше обсуждать индивидуально с ним, но об этом можно сказать и в группе, так как задолженность может рассматриваться как нарушение психотерапевтического контракта.

5.10. Прелиминарная встреча

Эта встреча называется прелиминарной потому, что главная ее задача — заранее ознакомить участников с групповой психотерапией и подготовить их к работе в группе, к роли участника группы. Это помогает формировать реалистичные ожидания участников, которые бы способствовали эффективной работе группы (T.J.Kaul, R.L.Bednar, 1994). Во время прелиминарной встречи терапевт знакомит участников с основны-

ми моментами работы группы, особенно подчеркивая ответственность самих участников за использование возможностей, предоставляемых группой. На этой встрече участники впервые собираются вместе и имеют возможность оценить группу как целое. Это помогает окончательно решить, участвовать в ней или нет. Этой встречей заканчивается организационный этап группы. Если подобная прелиминарная встреча не проводится, ее заменяет первая встреча группы.

Основными задачами прелиминарной встречи являются:

1. Объяснение основных принципов групповой психотерапии.
2. Объяснение целей группы и определение индивидуальных целей участников.
3. Знакомство участников с методами работы и способами поведения в группе, благодаря которым они могли бы получить максимальную пользу от занятий.
4. Знакомство участников с возможными неприятными сторонами работы в группе, а также со способами уменьшения или устранения психологического риска.
5. Знакомство участников с основными правилами работы группы.
6. Выяснение и обсуждение ожиданий, фантазий, надежд, страхов участников, связанных с участием в работе группы.

Первая обязанность терапевта — ознакомить участников с процессом групповой терапии. По мнению некоторых психоаналитически ориентированных терапевтов, участников не следует заранее знакомить с психотерапевтическим процессом — с ним они должны познакомиться во время работы. Предполагают, что отсутствие знания в начале работы группы повышает психотерапевтически оправданное напряжение.

Но участники в начале работы группы сталкиваются с очень большими трудностями. Например, им трудно совместить приветствуемое в группе открытое, нередко конфронтационное общение и желание уменьшить тревогу; участники часто не понимают, что обратная связь может помочь в решении их конкретных проблем и т. п. Многие участники вообще не знают, чем они должны заниматься в группе. Это вызывает значительное напряжение, которое иногда может явиться причиной ухода из группы. Знакомство с групповой психотерапией облегчает включение в группу.

Что составляет начальную информацию о групповом процессе? Прежде всего группа представляется как некая социальная лаборатория, в которой постоянно происходит искреннее и открытое обсуждение отношений с другими участниками группы. Это помогает лучше понять себя и свои отношения с другими людьми. Терапевт подчеркивает, что говорить об отношениях с другими участниками нелегко — это вызывает тревогу и напряжение. Но избежать этого невозможно, если пытаешься наладить контакт с незнакомыми до этого людьми. С другой стороны, опыт, приобретенный в группе, можно перенести в повседневные жизненные ситуации. Очень важно увидеть межличностный контекст своих проблем. Важно также подчеркнуть, что наибольшую пользу в группе можно получить, открыто и искренне выражая свои чувства, возникающие в группе. Это является основным в работе группы.

Участников предупреждают, что в начале работы все испытывают большое напряжение, тревогу, неудовлетворенность. Это свойственно процессу психотерапии, поэтому не следует спешить покидать группу. Если возникает такое желание, рекомендуется воздержаться хотя бы первые 10 — 12 встреч, и только если оно сохраняется, необходимо обсудить это с терапевтом и группой. Участников предупреждают, что большинству людей вначале трудно говорить о себе, проявлять как негативные, так и позитивные чувства по отношению к другим, поскольку это противоречит нашим обычным стереотипам общения. Они формируются с детства, поэтому необходимо время для их изменения. Ощутимых изменений не следует ожидать слишком скоро — для этого требуются месяцы.

На преликминарной встрече обсуждается время, место, продолжительность, частота встреч, а также общая продолжительность работы группы. Терапевт должен представиться участникам, указывая свое образование, квалификацию. Участников также знакомят с условиями и величиной оплаты. Если в группе будет присутствовать наблюдатель, он должен быть представлен на прелиминарной встрече и участникам следует разъяснить его функции. Участники предупреждаются о возможной фиксации работы группы на аудио- или видеопленке, указывается цель этого. Участников ин-



формируют, что они могут в любой момент остановить запись, если это угрожает их чувству безопасности.

Во время прелиминарной встречи терапевт знакомит участников с правилами, выполнение которых желательно. При необходимости можно их обсуждать, хотя чаще требуется более подробное их объяснение, когда возникают сомнения по поводу их целесообразности.

Можно выделить следующие основные правила, ориентиры работы психотерапевтической группы.

1. *Конфиденциальность.* Участники группы и терапевт не должны распространять сведения о работе группы. Конфиденциальными являются сведения о том, что *другие* участники говорят или делают в группе. Не считается нарушением этого правила, если участник рассказывает другим, что *он сам* пережил или узнал в группе, хотя нежелательно делиться информацией, *как* он учился, *что* в ней происходило. Требуется категорическое соблюдение этого правила, так как оно способствует созданию безопасной рабочей атмосферы в группе.
2. *Открытость и искренность.* В группе можно и нужно говорить о себе. Здесь важно выразить все свои чувства, в особенности повторяющиеся негативные эмоции (раздражение, злость, скуку и т. п.), проявление которых перед другими в обычных обстоятельствах считается неприемлемым. В группе не должно быть места неправде, лжи. Если участник группы о чем-то не хочет или не может говорить, лучше промолчать, чем солгать. В группе важно *открыто* говорить о себе, однако человек сам решает, насколько ему быть откровенным и о чем говорить. Самораскрытие открывает двери для самопознания и помогает открыться другим. Но самораскрытие не означает психологическое самообнажение — каждый участник ответственен за то, что, насколько и когда открывать другим.
3. *Ответственность.* В группе не допускается любое физическое насилие, а также употребление алкоголя и препаратов, способных оказывать воздействие на сознание участников. Важно придерживаться всех правил, способствующих эффективной работе группы.
4. *Свобода.* Каждый участник может выбрать свой способ бытия в группе, но следует учитывать свои психотерапевтические цели. Чтобы у всех участников были определенные гарантии безопасности, каждый участник может прервать любой разговор о себе. Не допускается заставлять

кого-то что-то делать, рассказывать о чем-то и т. п. Каждый участник может покинуть группу, но перед этим обязан объяснить мотивы своего ухода, так как он не только свободен, но и ответственен перед другими участниками и терапевтом.

5. *Посещение.* Участники обязаны присутствовать на всех занятиях группы и не опаздывать. Пропуск занятий негативно сказывается на работе всей группы, искажает динамику группы, тормозит ее развитие, а пропустившему занятие трудно бывает включиться в работу группы.
6. *Общение за пределами группы.* Встречи участников группы за ее пределами нежелательны, так как в них возможно обсуждение происходящего в группе. Таким образом, из группы «ускользает» часть психотерапевтического материала. Участники группы должны избегать сексуальных отношений между собой. Особые отношения между отдельными участниками группы нарушают психотерапевтический процесс в группе.
7. *Домашние задания.* Участники группы должны работать не только во время групповых встреч, но и в другое время — выполнять домашние задания, вести дневник и т. п. Это естественное продолжение психотерапевтического процесса.

Указанные правила распространяются и на терапевта группы. Между каждым участником и терапевтом может быть подписан психотерапевтический контракт, в котором указываются их взаимные обязательства.

Во многих исследованиях подчеркивается значение прелиминарной встречи группы. Подготовленные участники группы получают больше пользы от группы, чем те, которые предварительно не были ознакомлены с особенностями работы группы (S.B.Borgers, L.W.Tyndaal, 1982; E.E. LeCluyse, 1983; E.J.Muller, T.B.Scott, 1984), укрепляется их вера в эффективность группы, они лучше представляют свою роль и роль терапевта в группе и разницу между ними, снижается тревога, повышается открытость, усиливается желание реагировать друг на друга, готовность говорить о себе (R.L.Bednar с сотр., 1974; E.E. LeCluyse, 1983; I.D.Yalom, 1985).

Глава 6

ПРЕДПОСЫЛКИ ЭФФЕКТИВНОГО УЧАСТИЯ В ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ ГРУППЕ

6.1. Сопротивление работе группы и его формы

Сопротивление является неизбежным спутником работы психотерапевтической группы, способным серьезно нарушить групповой процесс. Сопротивление изменениям, отказу от привычных стереотипов общения является естественным. Большинство клиентов психотерапии, даже желая перемен, не всегда знают, чего в действительности хотят.

Причина сопротивления участников работе группы — их тревога и страх, а не сознательное желание вредить терапевту. Как утверждает H.Schlesinger (1982), понятие сопротивления не столько оценивает поведение, сколько его объясняет. Его нельзя оценивать ни как хорошее, ни как плохое, это просто часть психотерапевтических изменений. Терапевт, наблюдая за сопротивлением участников группы, может немало узнать об их стиле эмоционального реагирования. Обратив на это внимание участников, он может яснее увидеть, как они реагируют на возникающие в группе и, возможно, в жизни проблемы. Таким образом, главное для терапевта — не стремиться любой ценой преодолеть сопротивление участников группы, а прежде всего понять его и объяснить.

G.Corey (1990) отмечает, что причиной сопротивления участников работе группы могут быть и действия терапевта (например, недостаточная предварительная подготовка участников к работе в группе, неквалифицированное руководство группой, конфликты между котерапевтами, авторитарный стиль руководства группой, отсутствие доверия к терапевту).

Однако чаще всего сопротивление проявляется в так называемом «проблематичном поведении» в группе (I.D.Yalom, 1985; G.Corey, 1990). Это поведение тормозит развитие группы, уменьшает ее психотерапевтический потенциал. Столкнувшись с таким поведением, терапевт прежде всего должен постараться понять, воспринимает ли себя участник как человека, доставляющего трудности группе, терапевту и самому себе и каковы возможности изменения его поведения. Однако не следует забывать, что каждый участник — это не только его поведение. Поэтому мы и говорим скорее о «проблематичном поведении», а не о «проблематичном» участнике. Важно показать участникам, что конкретно в их поведении мешает эффективной работе группы или эффективному решению конкретных проблем. Терапевт должен поощрять реакции участников на неприемлемое поведение, которые позволили бы неправильно ведущему себя участнику лучше осознать последствия своего поведения.

Молчание и пассивность. Они часты в психотерапевтических группах, особенно в начальной стадии работы, когда неопределенность ситуации самая большая. Участники чаще всего указывают такие причины пассивного участия в дискуссиях:

— уверенность, что ничего ценного сказать не могут;
— убеждение, что не следует говорить о других людях;
— боязнь говорить о себе;
— боязнь показаться глупым;
— страх перед авторитетом других участников или терапевта;
— боязнь быть отвергнутым;
— недоверие к участникам группы или/и терапевту;
— непонимание того, что происходит в группе.

Когда несколько участников группы молчат большую часть времени, остальные тоже становятся более пассивными, поскольку чувствуют себя оцениваемыми или вообще не знают, что о них думают молчащие. Таким образом, они усиливают недоверие в группе.

Иногда пассивное поведение некоторых участников, постоянное молчание воспринимаются терапевтом как его личная неудача в работе группы, и он агрес-

сивно нападает на них или пытается заставить их заговорить. Однако это еще более стимулирует защитное поведение пассивных участников.

На некоторых участников психотерапевтически действует сама обстановка в группе, даже если они лишь пассивно участвуют в ее работе — определенную пользу можно получить, слушая и отождествляясь с проблемами других участников группы. Однако все же не следует забывать, что работа в психотерапевтической группе является не только процессом получения, но и отдачи, поэтому поведение пассивных, молчащих участников должно обсуждаться. Важно узнать, как они ведут себя в привычной для них обстановке, как чувствуют себя в группе, хотят ли стать более активными и т. д. Следует поощрять других участников высказаться, что они чувствуют, когда кто-либо в группе молчит большую часть времени. Это позволяет пассивным участникам понять, что их молчание мешает другим составить какое-либо мнение о них. Определенное познание друг друга в группе способствует созданию безопасной атмосферы, так как, зная, чего можно ожидать от окружающих, легче идти на риск, пытаться изменить свое поведение.

С молчащим участником группы можно заключить определенный контракт — что, к примеру, в конце каждой встречи он выскажет свое мнение о ней или поведает о своих чувствах и пр. Иногда молчащих и пассивных участников можно попросить создать отдельный круг внутри группы. Участников такого «внутреннего круга» просят обсудить между собой причины пассивности, испытываемые ими страхи и самочувствие в группе. Участники «внешнего круга» также могут включиться в дискуссию. Таким образом, у всей группы появляется возможность обсудить активность и пассивность во время групповых занятий.

Советы участников. Наиболее часто встречаются советы двух типов.

1. Инструкции, что делать («Ты бы должен...», «На твоем месте я...»).
2. Предложение альтернативных решений («Пытался ли?..»).

Участники психотерапевтической группы дают друг другу советы по разным причинам. Для одних это

самый прямой путь помочь другому человеку. Для других — способ обратить на себя внимание. Советы могут быть выражением сопротивления отдельных участников работе группы или означать попытку скрыть чувство зависимости. Некоторые же советодатели хотят направить внимание на другого участника или иную тему, чтобы самим остаться в тени (M.M.Ohlsen с сотр., 1988).

В любом случае советы в группе способствуют подавлению чувств и мыслей и приводят к усилению зависимости. Советы «обесценивают» другого человека — ему как бы говорится, что он сам не в силах справиться с той или иной проблемой без помощи со стороны, у него как бы отнимается возможность самому найти решение в удобное для него время.

Терапевт должен блокировать обмен советами, обращать внимание участников на советчика, на смысл его поведения. Зачастую те, кто с легкостью раздает советы другим, сами испытывают напряжение из-за проблем остальных участников, неопределенности их ситуации. Советами они пытаются уменьшить свою тревогу. Некоторые участники, давая советы, испытывают чувство превосходства, так как советующий воспринимается как более понимающий. Во время дискуссии в группе следует обсудить все эти аспекты.

К этому виду сопротивления можно отнести попытки некоторых участников «ассистировать» терапевту. Таким поведением можно добиться его расположения. Это выражение потребности некоторых участников в зависимости. Однако такое «ассистирование» может означать и конкуренцию участника группы, показывающего себя компетентным советчиком, с терапевтом. С психотерапевтической точки зрения — это деструктивное поведение, и терапевт должен помочь «ассистенту» понять это.

Утешение. Постоянные попытки уменьшить страдания других участников, усилия, направленные на устранение любого напряжения, негативные чувства несколько похожи на стремление давать советы (G.Corey, 1990). Психотерапевтический процесс полностью охватывает всю гамму переживаний в группе. Утешение означает желание помочь другому участнику, подавляя чувства, которые лучше было бы выразить.

Зачастую случается так, что, хотя утешение внешне и кажется проявлением сочувствия, в действительности же означает стремление утешающего облегчить свою ситуацию, избежать болезненных переживаний. Попытка помешать выражению в группе неприятных, болезненных чувств означает стремление уберечь от этих чувств прежде всего самого себя.

Терапевт группы должен поощрять обсуждение утешения в группе, более глубокое осознание его истоков и влияния на психотерапевтический процесс. Очень важно узнать мнение утешаемых участников о «скорой помощи» в группе.

Более глубокому пониманию утешения в группе могут способствовать некоторые психотерапевтические техники (G.Corey с сотр., 1988). Например, любителя оказывать поспешную помощь просят: «Подойди к каждому участнику и скажи, чем бы ты хотел ему помочь». Затем обсуждаются необходимость помощи и чувства участников. Это помогает утешающему оценить пригодность или непригодность своих усилий. Его также можно попросить назвать все возможные причины, по которым ему так хочется помочь другим («Почему важно помочь конкретному человеку? Как ты решился прийти на помощь?»). Участников следует поощрять реагировать, когда им помогают слишком навязчиво, не вовремя. Также следует обратить внимание утешающего на то, насколько он злоупотребляет своей якобы добротой в жизни.

Монополистическое поведение. Такой участник стремится переключить все внимание группы на себя, монополизировать активность в группе. Выступления других участников дают ему повод много и широко говорить о себе, рассказывать бесконечные истории из своей жизни. Он непрерывно болтает, так как, когда молчит сам или молчат в группе, начинает испытывать тревогу. Поэтому он реагирует на каждое высказывание других участников, постоянно подчеркивая, что то, о чем говорят другие, очень близко и ему, что у него такие же проблемы, и вновь начинает говорить о себе. Монополизирующий групповое пространство участник именно так понимает самораскрытие в группе. Пересказ событий обычно означает уклонение от высказывания своей точки зрения на эти события, выражения

своих чувств. Попытки терапевта блокировать такое поведение нередко вызывают сопротивление «монополиста»; он утверждает, что, раскрываясь, рискует, выражает обиду, что его не понимают, но спустя короткое время он вновь начинает говорить.

Хотя в начале работы группы, когда большинство избегает говорить о себе, многие участники принимают и даже приветствуют такую активность, однако очень скоро подобное поведение начинает раздражать. Тем не менее, если слишком активный участник подвергается нападкам за свое поведение, результат бывает противоположным — он начинает болтать с удвоенной энергией. Поскольку его активность связана с тревогой, то усиливающееся напряжение в группе, агрессивность других участников по отношению к нему вызывают еще большую тревогу, а вместе с тем и большую его активность.

Терапевту очень важно психотерапевтически эффективно прервать монополистическое поведение. Может возникнуть соблазн запретить на некоторое время такому участнику говорить, однако это не имеет никакого психотерапевтического смысла. Это всего лишь эмоциональная разрядка самого терапевта. Кроме того, и результат может быть нежелательным — усиливается тревога «монополиста», такое поведение терапевта может представлять угрозу для других участников группы.

Можно обратить внимание слишком активного участника на то, к чему он стремится в группе: «Что ты хотел бы получить от группы после того, как расскажешь все это?», «Что своим рассказом ты хотел дать другим участникам группы?», «Что ты хотел бы получить от других участников?» Также важно показать, что своим поведением он мешает участникам завязать осмысленные межличностные отношения с ним. Поскольку «монополист» обычно не ориентируется, какое впечатление производит его поведение на других, ему могли бы помочь более частые реакции участников на его поведение. Терапевт должен поощрять участников выражать свои чувства («Когда ты ведешь себя так, я испытываю чувство...»), а не интерпретировать поведение «монополиста» («Ты так ведешь себя, потому что...»). Этим обращается внимание на влияние его

поведения на настроение и чувства других участников (скука, раздражение, злоба), вообще на атмосферу в группе. Можно попросить и самого «монополиста» поделиться своим мнением о том, что чувствуют другие участники, когда он говорит («Посмотри на участников и попытайся сказать, что каждый из них чувствует»). Участники группы могут прокомментировать услышанные оценки.

Решить проблему монополистического поведения могла бы помочь активность других участников. Если они будут более активными, исчезнет возможность монополизировать время работы группы. Нередко сама группа позволяет одному человеку «монополизировать» свое пространство. Когда в группе больше говорят о причинах пассивности, сопротивление монополистическому поведению является более эффективным.

Иногда эффективным может быть парадоксальное поведение терапевта — можно попросить «монополиста» быть еще более активным и постоянно напоминать ему, что он еще недостаточно много говорит. Это может снизить его реальную активность.

Зависимость. Она проявляется в постоянном стремлении участника к тому, чтобы терапевт или другие участники группы заботились о нем, решали его проблемы.

Нередко зависимость проявляется в поведении типа «да, но». Участник просит помощи у группы, получает ее в том или ином виде, однако, вроде и соглашаясь с предлагаемыми вариантами, все же отвергает их под каким-либо предлогом, заставляя участников и дальше искать решение его проблем.

I.D.Yalom (1985) описал это как случай «постоянно жалующегося, но отклоняющего помощь» пациента. Он склонен гордиться неразрешимостью своих проблем. Если и просит помощи, то только у терапевта, а попытки других участников помочь ему отвергает как некомпетентные. Когда кто-либо другой пытается говорить о своих проблемах, этот участник, усматривая в нем конкурента в борьбе за внимание терапевта, старается принизить его проблему: «Пустая трата времени из-за тебя, твоя проблема очень банальна. Мой вопрос намного сложнее, он жизненно важен для меня». Хотя такой участник и говорит постоянно о своих трудно-

стях, его проблемы так и остаются неясными для других из-за слишком туманной их формулировки. Даже если удается вызвать сочувствие у других и ему пытаются помочь, предлагаемые варианты решения проблем либо сразу отвергаются как неприемлемые, либо, принимая на словах, он игнорирует их в реальном поведении.

Такое поведение раздражает других участников. Ощущая свое бессилие в оказании помощи, они попадают в безнадежную ситуацию, при которой возникает мысль о том, что и им самим невозможно помочь.

Столкнувшись с постоянно жалующимся, но отвергающим помощь участником, терапевт должен постараться понять, что скрывается за таким поведением. Чаще всего это полная зависимость от других, особенно от терапевта, и ощущение бессилия и неполноценности. С другой стороны, эта зависимость сопровождается недоверием к авторитетам, а порой и враждебностью по отношению к ним. Из-за этого возникает «заколдованный круг», выйти из которого трудно как участнику, так и терапевту. Иногда можно попытаться помочь такому участнику лучше осознать последствия его деструктивного поведения прежде всего для самого себя. Игру «да, но» можно прекратить, признав, что проблема участника действительно неразрешима. Но в таком случае он может покинуть группу. В любом случае важно перестать поддерживать беспомощную позицию участника и поощрять обсуждение проблемы его зависимости.

Демонстрация морального превосходства. Этот тип «проблематичного поведения» описал I.D.Yalom (1985). Участник, занимающий в группе позицию морального превосходства, мало заботится о решении своих проблем, однако стремится поучать других. Он чувствует себя всегда правым и полагает, что другие постоянно ошибаются. Ему не столь важно нравиться другим или быть уважаемым — гораздо важнее чувствовать себя правым и навязывать свою позицию другим.

С самых первых встреч группы «непогрешимый» участник стремится показать свое превосходство. Он не спешит включиться в дискуссию, склонен больше наблюдать за другими, желая осмотреться, пока не выяснит позицию участников группы и ее общую ори-

ентацию. После этого он может стать чрезвычайно активным, зачастую являясь центральной фигурой дискуссий, и, используя различные средства, попытаться навязать свое мнение другим. В то время как участники группы говорят о своих проблемах, «непогрешимый» заботится об утверждении своего статуса в группе, чтобы предстать в качестве примера для других.

В начале работы группы такая активность приветствуется, однако позднее, когда выясняется, что его заботит не столько решение своих собственных проблем, сколько исключительное положение в группе, по отношению к нему возникают раздражение и враждебность. Терапевт тоже может стать объектом критики «всегда правого» участника. Поведение, действия терапевта критикуются не столь прямолинейно, в отличие от других участников; более тонко высказываются сомнения по поводу эффективности работы группы, цитируются высказывания авторитетов, указывается, что работа в группе ведется в не совсем правильном направлении.

Терапевт должен обратиться к участникам с просьбой как можно чаще реагировать на «непогрешимого», чтобы помочь ему понять, какие чувства у других вызывает его поведение, обратить внимание на его личные цели в группе и выбор способов их достижения.

Задавание вопросов. Еще один случай «проблематичного поведения» в группе — постоянное задавание вопросов другим. С психотерапевтической точки зрения, вопросов должно быть как можно меньше. Вопросы, особенно начинающиеся с «почему», заставляют думать, а не чувствовать. Участники, задающие много вопросов, стремятся остаться в безопасной позиции, избежать самораскрытия, укрыться за вопросами. С другой стороны, вопросы как бы требуют откровенности других участников.

Нередко за вопросами скрывается определенное утверждение. Поэтому может оказаться полезным попросить задающего вопрос сформулировать его как утверждение. В таком случае позиция данного участника становится более открытой и ясной. G.Corey с сотр. (1987) предлагают утрировать задавание вопросов. Терапевт может попросить любителя спрашивать подойти к каждому участнику и задать ему свой вопрос (или вопросы). Отвечать на них не обязательно.

Потом можно обсудить чувства «спрашивающего», а также выяснить, чего в действительности он хочет от каждого участника группы.

Интеллектуализация. Это сопротивление групповому процессу постоянным анализированием всего того, что происходит в группе, при этом избегая выражения чувств. Мышление является важной частью психотерапевтического процесса, однако оно должно интегрироваться в эмоциональную жизнь и поведение человека. В противном случае оно является заменителем чувств; реальный опыт, неизбежно сопровождаемый чувствами, заменяется интеллектуальной рефлексией этого опыта. Когда для всего, что происходит в группе, пытаются найти абстрактные, интеллектуальные «оболочки», в конце концов уже нечего облекать в понятия и весь процесс превращается в «переливание из пустого в порожнее».

Все описанные здесь способы поведения можно охарактеризовать и как уклонение от участия в групповом психотерапевтическом процессе. Оно выражается (G.Corey, 1990) в:

— частых пропусках встреч группы и постоянном опаздывании;
— постоянных попытках превратить в шутку чувства и проблемы других участников или преуменьшить их значимость;
— интерпретациях, вопросах, советах, внушении и др.;
— постоянных попытках изменить тему дискуссии, как только поднимаются серьезные, глубоко личные вопросы взаимоотношений;
— нежелании говорить о себе и открываться;
— постоянном подчеркивании, что проблемы других участников более серьезные и требуют большего внимания;
— интеллектуализации.

Поиски «козла отпущения». Это такая ситуация в группе, когда один из участников (или несколько) становится объектом негативных чувств и отвергается другими участниками. T.Douglas (1991) указывает следующие предпосылки возникновения подобной ситуации:

— некоторые участники своим поведением создают предпосылки для отвержения группой;

— «козлом отпущения» группа избирает наиболее выделяющегося среди них участника;
— поисками «козла отпущения» можно добиться большей сплоченности группы;
— этим стремятся вытеснить из группы участников, которые тормозят ее развитие.

Как терапевт может преградить путь такому деструктивному поведению? Прежде всего следует вовремя обратить внимание участников на появление некоторых признаков такого поведения. Это очень важно, так как «козла отпущения» зачастую ищут под прикрытием злых насмешек, издевательств; участникам может казаться, что это совсем безобидные вещи и ничего серьезного не происходит. Терапевт должен подчеркнуть, что участники группы пытаются решать проблемы группы или свои за счет другого человека. Это открывает путь к поиску иных способов решения возникших проблем. Важно, чтобы группа поняла и приняла на себя ответственность за свои действия.

J.A.Garland и R.L.Kolodny (1966; цит. по T.Douglas, 1991) предложили 12 возможных способов изменения ситуации «козла отпущения» в группе.

1. Авторитарное изменение ситуации, используя право терапевта группы.
2. Тщательный отбор участников, с тем чтобы в группу не попали потенциальные жертвы.

(Оба способа сомнительны, а второй и нереален, поскольку заранее трудно предусмотреть такие вещи.)

3. Дискуссия о происходящем в группе.
4. Оберегание и защита потенциального «козла отпущения» (это необходимо в начале работы группы, однако не годится как долговременная стратегия).
5. Попытка направить внимание группы на другие проблемы.
6. Блокирование общения участников с потенциальной жертвой (это временная мера).
7. Помощь «козлу отпущения» — помочь ему понять свое поведение и действия, которые «толкают» его на такое положение в группе.
8. Объяснение процесса поиска «козла отпущения» в группе. Это может быть введением в (9).
9. Сосредоточить внимание участников на поиске «козла отпущения», а это могло бы помочь

10. Участникам группы контролировать свое поведение. (Это значительно менее эффективный способ, чем поиски других альтернатив.)
11. Ролевые игры. Это часть процесса объяснения, которая может помочь найти альтернативные способы удовлетворения тех потребностей группы, которые стимулируют поиски «козла отпущения».
12. Предложение «козлу отпущения» покинуть группу или завершение работы всей группы. (Первый вариант не рекомендуется, разве только в крайних случаях в целях защиты жертвы.)

6.2. Навыки эффективного участия в группе

Подготовка к участию в психотерапевтической группе включает объяснение, какое поведение, какие действия и установки участников являются наиболее продуктивными для достижения психотерапевтических целей в группе.

Психотерапевтический потенциал группы реализуется, когда участники:

— верят, что терапевт *окажет им компетентную помощь* и уверены в своей способности извлечь пользу из работы в группе;
— готовы *открыто обсуждать свои проблемы, учиться новым способам поведения и помогать другим участникам в достижении своих целей*;
— *удовлетворены группой* — составом ее участников, направлением работы, целями и способами их достижения;
— *принимают ответственность* за решение своих проблем, изменение, за помощь другим участникам, за поддержание психотерапевтической атмосферы в группе;
— чувствуют себя *безопасно* в группе;
— открыто говорят о себе, по возможности стараются *раскрыться* в группе;
— и мыслями, и чувствами *реагируют* на поведение других участников (M.M.Ohlsen с сотр., 1988).

Чтобы поведение участников в группе было как можно ближе к такой модели, важно, чтобы они обладали и определенными навыками продуктивного уча-

стия в группе, освоение которых терапевт должен поощрять с самого начала работы группы. Упомянем наиболее важные из них.

1. *Внимательность и реагирование.* Внимание к тому, о чем говорит другой человек — словами и поведением,— является предпосылкой любых эффективных отношений. Отношения в группе не являются исключением — без внимания друг к другу нет настоящего слушания, а без взаимного выслушивания не возникнут искренние отношения между участниками. Мы оказываем внимание другому человеку, когда смотрим на него, если он говорит, когда обращаем внимание не только на то, что говорится, но и на то, как говорится, и пр.
2. *Эмпатия.* Это одно из важнейших качеств, необходимых для возникновения в группе искреннего контакта и взаимного доверия между участниками. Когда участники пытаются проникнуть в чувства друг друга — понять друг друга без оценок, легче становится раскрываться, так как появляется уверенность, что все будет принято и понято.
3. *Искренность.* Это означает честность, спонтанность, доброжелательность во взаимоотношениях. Она обеспечивает открытое общение в группе без скрывания за общими фразами или историями из прошлого, иначе говоря, создает психотерапевтическую атмосферу в группе.
4. *Взаимоуважение.* Оно лучше всего выражается в стремлении понять друг друга. Здесь намного важнее реальные действия, чем слова об уважении. Истинное уважение друг к другу в группе измеряется тем, как участники ведут себя по отношению друг к другу. Как указывает G.Egan (1977) уважение означает проявление внимания к другому, желание быть вместе, признание уникальности другой личности, безоценочную установку по отношению к другому, признание за ним права быть таким, каким хочется, поддержку, ободрение и искренность.
5. *Конкретность.* Когда в группе говорят общими фразами, абстрактно, безличностно, общение становится туманным, вязким, скучным, утрачивает динамичный характер. Поэтому важно, чтобы участники говорили о себе конкретно, задавали друг другу конкретные вопросы и конкретно реагировали друг на друга. Это особенно важно на начальном этапе работы группы, когда определяются личные цели в группе. Конкретность стимулирует непосредственное обращение друг к другу от своего имени, подчеркивая «я», а не «мы», «каждый», «кто-то», «люди», «участники» и т. д.

6. *Раскрытие* (о нем более подробно речь пойдет в другом разделе).
7. *Конфронтация.* Этот навык обсудим шире, поскольку он очень важен в общении участников группы. Неправильная конфронтация разрушает психотерапевтический процесс в группе.

Конструктивная конфронтация побуждает другого человека глубже и честнее смотреть на себя, а не только проявлять негативные чувства, агрессию, осыпать оскорблениями. Конфронтация — это забота о другом человеке: если мы заботимся о ком-либо, то хотим, чтобы он стал таким, каким может стать, поэтому, общаясь, мы обращаем его внимание на противоречия, неиспользованные возможности, непродуктивное поведение (G.Egan, 1977).

Вот несколько рекомендаций для конструктивной, психотерапевтически эффективной конфронтации в группе (G.Egan, 1973; G.Corey, 1990).

1. Конфронтация — это забота об участнике, на которого она направлена; конфронтация должна не отдалять друг от друга, а помогать завязывать более тесные и искренние отношения между участниками.
2. Конфронтирующие участники должны точно знать, в чем их мнения расходятся.
3. Конфронтация — это не сообщение другому участнику, кем он является. Человек, с которым конфронтируют, будет меньше защищаться, если ему станут говорить, *как* его поведение действует на других, а не просто оцениваться.
4. Конфронтация более эффективна, если вместо обобщений личности речь идет о конкретном поведении участника.
5. Конфронтация должна быть по поводу самого поведения, а не его мотивов.
6. При конфронтации следует четко различать, что является действительными фактами, что — чувствами по поводу них и что только гипотезы. Интерпретации не должны представляться как факты.
7. Необходимо предвидеть возможность того, что другой человек может быть не готов к конфронтации. Тогда она становится бессмысленной, так как заставляет другого только защищаться.
8. При конфронтации неуместно навязывать другому свои решения; надо дать человеку время для обдумывания и принятия собственного решения.

9. Не следует делать другого участника ответственным за свои чувства; лучше просто выражать ему свои чувства.
10. Конфронтирующий должен спросить себя, готов ли он быть таким или выполнить то, что предлагает другому участнику.
11. Косвенная конфронтация должна всегда превращаться в прямую.

Желательное поведение участников группы может быть изложено в виде определенных рекомендаций. Они предъявляются участникам в начале первой встречи группы. Тогда терапевту приходится тратить меньше времени на постоянное напоминание о том, чего он хочет от участников, а они постоянно имеют под рукой конкретные рекомендации, как следует вести себя, чего избегать, чтобы их участие в группе было максимально продуктивным, психотерапевтически осмысленным. Представляем возможный образец таких рекомендаций. Они подготовлены с учетом предложений M.S.Corey и G.Corey (1987).

Участие в группе будет особенно полезным для *тебя*, если чаще будешь вспоминать такие правила:

Будь сосредоточен(а). Чаще думай о том, чего хочешь от группы. Перед каждой встречей группы найди время спросить себя, чего ждешь от этой встречи.

Будь гибким(ой). Даже четко представляя, чего ждешь от этой встречи, будь готов(а) принять и то, что не входит в *твои* планы.

Будь «жадным(ой)» к работе. Успех группы зависит от *твоего* желания работать на пользу себе. Если постоянно будешь ждать «своей очереди» или попытаешься прикинуть, на какую часть времени на занятии имеешь право, будешь подавлять свою спонтанность, то вскоре с разочарованием увидишь, что *твое* время так и не приходит.

Чаще вспоминай о чувствах. Важно делиться мыслями, но еще важнее говорить о чувствах. Реже начинай со слов «по моему мнению...», «я думаю...», а чаще — «я чувствую».

Больше выражай себя. Часто мы не осмеливаемся выражать свои мысли и чувства, потому что боимся показаться глупыми. Однако не следует забывать, что группа является идеальным местом, где можно увидеть, что происходит, когда выражаешь то, что чувствуешь.

Если что-либо чувствуешь по отношению к группе или к некоторым участникам, обязательно выскажи. Ведь существует большая разница между мыслями про себе и высказанными вслух.

Не жди. Чем дальше будешь откладывать активное участие в группе, тем труднее будет начать.

Не молчи. У молчащего(ей) значительно меньше шансов получить от других участников важные сведения о себе, кроме того, они нередко думают, что ты только наблюдаешь и оцениваешь их. Своим молчанием ты лишаешь других возможности поучиться у тебя.

Экспериментируй. Группа является местом, где можешь свободно и безопасно разносторонне показать себя. Попытавшись здесь, кое-что сможешь затем перенести в жизнь.

Не жди, что все изменится внезапно. Дай себе время изменить себя и свою жизнь в нужном направлении. Ничто не происходит сразу.

Избегай советов и задавания вопросов. Твои мысли и чувства, высказанные другому, ценнее любого совета. Спрашивать надо так, чтобы собеседник раскрылся, а не замкнулся или вынужден был защищаться.

Обращайся прямо. Не говори о других в группе в третьем лице. К каждому всегда обращайся непосредственно.

Не торопись с помощью. Если кто-то говорит о своих наболевших проблемах, не спеши прерывать и утешать его. Человек совершенствуется, переживая боль,— позволь ему иногда это.

Реагируй. Если кто-нибудь говорит что-либо о тебе, реагируй — неважно, положительной или отрицательной будет твоя реакция. Это повышает доверие в группе.

Будь открытым(ой) на реакции других. Принимай любые реакции других на тебя, а не только приятные для тебя. Однако не спеши слишком быстро со всем соглашаться или сразу все отвергать.

Реагируй на терапевта(ов). Делая это, сможешь лучше понять свои реакции на авторитеты вообще.

Не навешивай ярлыки ни на себя, ни на других. Сразу реагируй, если кто-либо смотрит на тебя слишком односторонне.

Решай сам(а), насколько раскрываться.

Используй опыт группы. Постарайся применять в жизни то, что узнал и чему научился в группе.



ЭТАПЫ РАБОТЫ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ ГРУППЫ

Каждая психотерапевтическая группа, как и жизнь человека, проходит определенные этапы, сменяющие друг друга. Конечно, невозможно точно отделить их друг от друга, тем не менее терапевт обязан представлять себе определенную схему развития группы. Хотя содержание работы группы в значительной степени зависит от теоретической ориентации терапевта, целей группы, принципов ее создания, однако закономерности развития всех групп схожи. Подобно тому, как в жизни каждого человека есть детство, отрочество, юность, зрелость и старость, эти этапы проходит и группа. Однако содержание этих этапов в каждом конкретном случае может значительно разниться.

Терапевту необходимо знать закономерности развития процесса терапевтической группы по нескольким причинам (G.Corey, 1990). Прежде всего они помогают выделить психотерапевтические факторы, которые на определенных этапах развития группы могут стимулировать или подавлять продуктивную работу. Знание упомянутых закономерностей позволяет максимально помочь участникам в достижении психотерапевтических целей. Зная, какие проблемы и кризисы могут возникнуть на конкретных этапах развития группы, терапевт более ясно представляет, *когда* и *что* ему делать. Имея представление о развитии группы, заранее можно предвидеть, чего можно ожидать от группы, и подготовиться к изменениям. Наконец, представление о развитии группы дает терапевту определенную перспективу, позволяющую продвигать работу группы в конструктивном направлении и, что еще важнее, передать это видение перспективы участникам группы.

Поскольку психотерапевтические группы независимо от их характера, как уже упоминалось, развиваются по довольно универсальным закономерностям, выделяемые большинством представителей групповой психотерапии условные этапы развития являются схожими. Зачастую различаются лишь названия этих этапов. C.A.Mahler (1969) выделил 5 стадий развития группы: формирования, вовлечения, переходную, рабочую и завершающую. C.Rogers (1970) выделил целых 15 стадий, однако их можно свести к 4—5 наиболее важным. J.L.Shapiro (1978) выделяет 4 основные фазы работы психотерапевтической группы: подготовки, усвоения важнейших правил, терапевтического воздействия и завершения. J.C.Hansen с сотр. (1980) описал 5 стадий: начала группы, конфликтов и конфронтации, формирования сплоченности, продуктивной работы и завершения. I.D.Yalom (1985) выделяет 3 важнейших этапа психотерапевтической группы — начальная стадия, во время которой участники стремятся сориентироваться в группе, найти ее смысл для себя и нередко бывают склонны к сопротивлению ее работе; вторая стадия — конфликтов и «борьбы за власть» в группе и третья — это стадия сплоченности, которой свойственно взаимное доверие и раскрытие участников.

Мы выделяем 4 основные стадии развития группы: *начальную*, которой свойственны поиск стиля работы, структуры, конкретизация личных целей, большая зависимость от терапевта; *переходную*, на которой решаются вопросы доминирования во взаимоотношениях и возникает особенно много конфликтов как между участниками, так и с терапевтом; *продуктивную*, когда через решение конфликтов участники движутся к заботе о гармонии взаимоотношений, когда они ради сплоченности группы отказываются от некоторых индивидуальных потребностей, когда ведется глубокий и зрелый анализ самих себя и взаимных отношений; и *завершающую*, на которой происходит консолидация группового опыта, оценка ее эффективности и эмоциональная подготовка к расставанию.

Далее мы более подробно обсудим содержание каждой из этих стадий с точки зрения группового процесса и задач терапевта.

7.1. Начальная стадия

Первая встреча психотерапевтической группы

Обычно первой встрече свойственна тревога как участников, так и терапевта группы. Участники, хотя и познакомились с работой группы во время предварительной встречи, не имеют практического опыта продуктивного участия в работе группы, не чувствуют себя в безопасности среди незнакомых людей, боятся раскрываться. Большую тревогу вызывает необычность ситуации. Терапевт тоже беспокоится за успех предстоящей работы, насколько он сможет помочь группе незнакомых людей стать сплоченной, психотерапевтически продуктивной группой. Можно иметь большой опыт работы с группами, однако каждая встреча с очередной группой означает новую попытку построить ее эффективную жизнь, поэтому определенная тревога в такой ситуации естественна.

Первая встреча группы обычно начинается с тревожной тишины. Однако терапевту не следует сидеть и ждать, пока кто-либо не прервет молчание, так как такое ожидание еще более усилило бы неопределенность ситуации, а тем самым и напряжение в группе.

С самого начала первой встречи терапевт должен заботиться о создании атмосферы взаимного доверия в группе. Этому способствует и его инициатива начать разговор в группе. Для начала терапевт мог бы поделиться возникающими «здесь и теперь» чувствами, на что он надеется и чего ждет от этой группы, мог бы сказать несколько слов о своем опыте работы с группами, а также о себе лично. Можно добавить, что дает ему работа с группами и чего он ожидает от этой конкретной группы. Такое начало первой встречи несколько расслабляет участников, показывает им, что в группе важно говорить о непосредственно переживаемом, быть искренними и личностными.

В начале первой встречи происходит знакомство участников, во время которого можно «обменяться» своими чувствами. Терапевт может начать так: «Было бы неплохо, если бы вы представились друг другу. Назовите имя, с которым вы хотели бы, чтобы к вам обращались во время работы группы, скажите несколько слов

о себе — то, что *сейчас* хотели бы сказать, а также что чувствуете в данный момент. Так мы познакомимся и лучше почувствуем состояние друг друга в эти первые мгновения нашей общей работы. Кто хотел бы начать?» В начале работы группы можно использовать способ высказываний «по кругу», когда участники говорят по очереди друг за другом. Им можно пользоваться и при знакомстве. Чтобы имена лучше запомнились, можно попросить каждого представляющегося повторить имена представившихся до него. Обычно в самом начале работы группы участники договариваются обращаться друг к другу по имени, а несколько позже обсуждается возможность обращения друг к другу на «ты».

Можно использовать различные способы знакомства участников. Можно попросить каждого представляющегося рассказать, каким он хотел бы быть во время последней встречи. Это заставляет думать о личных целях в группе, а также дает возможность участникам поделиться своими надеждами и ожиданиями. Возможны и другие вопросы терапевта: «Чем будет эта группа для вас?», «Чего больше всего ждете от группы и больше всего боитесь?», «Чем хотели бы здесь заниматься, чтобы получить то, ради чего пришли сюда?» и пр.

С тем чтобы уменьшить тревогу, возникающую из-за необходимости что-то говорить о себе незнакомым людям, знакомство можно начать в парах (или триадах). Здесь важно узнать как можно больше друг о друге (на представление одного человека отводится 5 – 7 минут, затем участники меняются местами). Познакомившись таким образом, участники могут представлять друг друга в общем круге. Это с самого начала помогает говорить о себе другому, увидеть его реакцию, удостовериться, насколько его понимает другой человек.

После завершения знакомства терапевт должен напомнить участникам основные требования и правила, особо подчеркивая, что в группе очень важно говорить о своих чувствах и пытаться понять свои поступки, что не обязательно раскрываться *полностью*, высказывать, что каждый чувствует и думает, однако важно как можно больше говорить о себе и от своего имени.

Если после этого вновь наступает тишина, терапевт, не критикуя участников, может высказать свои чувства, возникшие во время общего молчания. Работу



группы можно продолжить, используя материал представления участников. Прежде всего следует обратить внимание на участника (или участников), слишком чувствительно говоривших о себе, или на тех, кому было труднее всего в начале работы группы. Можно попытаться вовлечь в разговор участников, активно проявивших себя во время знакомства. Обычно всегда можно найти то, с чего может начаться дискуссия в группе. Если терапевт чувствует, что общая беседа все-таки не завязывается, можно попросить поделиться чувствами, возникшими во время знакомства, или, например, что, по мнению участников, группа должна знать с самого начала о каждом из них.

Наиболее частыми темами, возникающими во время первой встречи, являются зависимость/независимость, неуверенность в себе, тревога.

Последние 15 мин. следует оставить на завершение встречи. Здесь обобщается все, что происходило во время встречи. Можно обсудить реакцию участников на первую встречу и в особенности их чувства — что они чувствовали, когда говорили другие, когда дожидались своей очереди, чтобы высказаться, как другие реагировали на их слова и пр. Терапевт заканчивает встречу группы несколькими обобщающими фразами, напоминает участникам время и место следующей встречи.

Особенности начальной стадии работы группы и задачи терапевта

Начальная стадия — это время, чтобы осмотреться и сориентироваться в группе,— участники пытаются разобраться в работе психотерапевтической группы, уточняют свои ожидания и цели, пробуют найти свое место в группе. В начале работы группы они решают две основные проблемы — как достигнуть своих целей в группе и как завязать отношения и общаться с другими участниками.

Вначале бывает трудно связать ход работы группы с ожидаемыми психотерапевтическими изменениями. Поэтому участники нередко спрашивают себя и терапевта: «Каким образом все это поможет мне?»

Еще не установившиеся нормы группы, неумение применить полученные на предварительной встрече

знания в реальной жизни группы создают неопределенность и вызывают тревогу. Все это отражается в вопросах и сомнениях участников: «Что мы собираемся здесь делать?», «Когда начнется *работа?*», «Я не знаю, о чем должен говорить?» и др. Хотя речь идет о работе группы, однако никто точно не знает, что можно называть «работой». Ситуацию еще больше может осложнить пассивность терапевта.

Неопределенность ситуации делает общение на начальной стадии работы группы стереотипным, участники склонны демонстрировать свое социальное «Я». Как отмечает I.D.Yalom (1985), общение в группе напоминает беседу на званом обеде — участники пытаются проблемы обсуждать рационально, стараясь обходить болезненные и неприятные факты, придерживаются формального этикета во взаимоотношениях. В группе много говорится о вещах, которые по существу мало кого интересуют, однако создают впечатление «действия», «работы». Поскольку не обсуждаются темы, которые и привели участников в психотерапевтическую группу, общение постоянно пульсирует — все то замолкают, то начинают очень активно говорить, однако каждый о своем. Так «одеяло общения» каждый пытается натянуть на себя, хотя нередко в этих, на первый взгляд, казалось бы, пустых разговорах можно найти темы для дальнейшей работы психотерапевтической группы.

На начальной стадии работы группы межличностное общение более формально из-за тревоги и разных опасений участников. Большинству из них начало занятий в группе напоминает, говоря словами G.Corey (1990), «первые дни в зарубежной стране, язык которой не знаешь, когда необходимо срочно выучить минимум нужных фраз, чтобы можно было договориться». Перед участниками постоянно встают вопросы: «Могу ли я говорить здесь о своих проблемах? Достаточно ли безопасно здесь? Могу ли довериться этим людям? Кому я нравлюсь, а кому нет? Примут меня или отвергнут?» и т. д. Поскольку нет определенных ответов на эти вопросы, возникают разные опасения — боязнь показаться глупым, быть слишком открытым, узнать что-либо неприятное о себе, быть отвергнутым, стать объектом нападок и пр.

Неопределенность в начале работы группы вызывает негативные чувства участников. Одних раздражает то, что работа группы хаотична, нет ясного направления, что напрасно тратится время, других раздражают много говорящие или молчащие участники, иные скучают, так как абстрактные речи кажутся им неинтересными и бессмысленными. Терапевт в этой ситуации должен побуждать участников открыто выражать все эти чувства, так как в группе может стать нормой выражение только положительных эмоций.

Вышеназванные обстоятельства могут подтолкнуть некоторых участников к уходу из группы. Чаще всего это случается между первой и десятой встречами. Основные аргументы — «эта группа не для меня», «я не подхожу этой группе» или «групповая психотерапия не подходит мне». В таких случаях (а это случается практически в каждой группе) возникшие проблемы следует обсудить в группе или иногда во время индивидуальной встречи терапевта и участника.

Большинство участников сознательно или неосознанно ответы на свои вопросы надеются получить от терапевта. Это хорошо видно на представленной B.Levine (1979) модели (рис. 2). Открыто или косвенно высказывается потребность в помощи терапевта, он воспринимается как источник удовлетворения основных потребностей в группе. На фоне таких чувств часто отвергается помощь других участников группы или же на нее не реагируют. За таким игнорированием других участников скрыта установка: «Как ты или я можем помочь друг другу, если у обоих есть проблемы? Мне интересны и важны только слова терапевта». Многие высказывания участников предназначаются терапевту, через него осуществляется их взаимное общение. Даже слова говорящих между собой участников в действительности предназначены для терапевта, по его реакции судят о своем поведении в группе. Итак, в начале работы группы большинство участников ответственность за ход группового процесса и его контроль склонны возложить на терапевта.

На начальной стадии группы лидируют более агрессивные и беспокойные участники. Хотя активность участников следует приветствовать, однако в начале работы группы необходимо приостанавливать слишком

много говорящих беспокойных участников, так как они нередко могут сказать больше, чем хотели бы. Чрезмерно раскрывшийся во время первых встреч группы участник может пропустить очередную встречу или вообще покинуть группу. Терапевту по возможности следует смягчать последствия такого неосторожного поведения — обобщать слишком личные самораскрытия, стимулировать ответные реакции других участников.

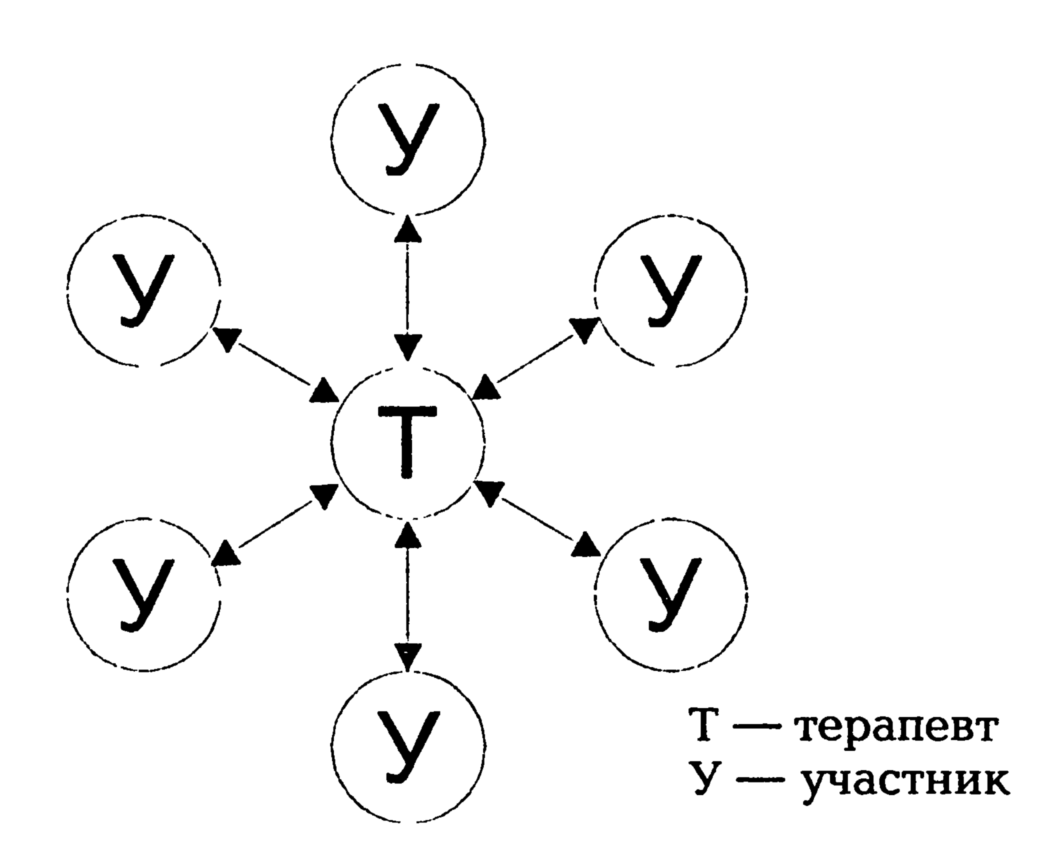


Рис. 2. Отношения между участниками на начальной стадии работы

Когда на первых встречах появляется доброволец, желающий поговорить о своих трудностях, другие участники начинают активно их обсуждать, решать, щедро раздавать советы. Чаще всего советами и ограничивается помощь. С психотерапевтической точки зрения такое поведение непродуктивно, однако здесь более важны выражаемые посредством советов интерес друг к другу и желание заботиться, помогать.

На начальной стадии работы группы довольно много говорится о людях и ситуациях вне группы. Хотя участникам это может показаться важным, однако этим они скорее стремятся избежать разговора о себе и своих проблемах. Когда участники слишком много говорят о людях, с которыми связаны их жизненные проблемы, следует обратить внимание на ответственность их самих за свои проблемы, помочь связать их с

ситуацией «здесь и теперь» (например, «Кто в группе напоминает тех людей?», «К кому в группе чувствуешь что-то подобное?» и др.)

Нередко в начале работы группы участники чувствуют себя безопаснее, когда находят сходство между собой, своими проблемами. Это психотерапевтически необходимо, потому что так участники группы «развенчивают» уникальность своих жизненных трудностей. Это им приносит первое облегчение («не только со мной такое случается») и способствует возникновению сплоченности группы.

Иногда на начальном этапе работы группы, когда участники избегают говорить откровенно о себе, испытывают напряженность и тревогу, можно организовать одну-другую тематическую беседу, во время которой участники обсуждают конкретные темы. Это помогает им связывать свой личный опыт с опытом других участников, лучше выявлять субъективные позиции друг друга. Такая беседа может происходить спонтанно, однако можно и заранее договориться о теме беседы. Тематическую беседу терапевт обычно начинает кратким вступлением, затем участники обмениваются опытом, а в конце терапевт достаточно подробно обобщает их высказывания. Темы для таких бесед могут быть очень разными, например: без чего я не могу жить; чего боюсь; в чем упрекаю себя; чем огорчен(а); что хотел(а) бы исключить из своей жизни; смысл жизни; оптимизм и пессимизм; ответственность; какие свойства больше всего мешают мне в жизни и что я больше всего ценю в себе; что значит «хорошо чувствовать себя в жизни»; одиночество; отношения с авторитетами; как я высказываю неприятные вещи другим и как реагирую на высказанные мне другими неприятные вещи; как я решаю конфликты и т. д.

Обобщая, можно сформулировать следующие основные цели терапевта на начальной стадии работы группы:

— поощрять формирование терапевтических норм группы;
— учить участников ориентироваться в групповом процессе;
— создавать безопасную, основанную на взаимном доверии атмосферу;

— определить общие цели группы;
— помочь участникам установить индивидуальные конкретные цели работы в группе;
— поощрять участие всех в дискуссиях;
— уменьшать зависимость участников от терапевта;
— делиться с ними ответственностью за группу;
— структурировать работу группы;
— преодолевать сопротивление участников работе.

Некоторые цели работы терапевта рассмотрим более подробно.

Установление общих и индивидуальных целей

Это одна из важнейших задач начального этапа работы группы. Не имея ясных целей, трудно получить пользу от участия в группе. Определенность и конкретность индивидуальных целей особенно важны в краткосрочной групповой психотерапии.

Каждая психотерапевтическая группа имеет общие цели, которые зависят от ее характера, продолжительности, содержания (например, решение межличностных проблем или преодоление кризиса, вызванного утратой, и др.). Цели могут быть самыми разными, однако в каждом конкретном случае должны быть ясно сформулированы. Они определяют и критерии отбора участников, о чем уже говорилось выше. Здесь мы упомянем лишь некоторые возможные универсальные цели психотерапевтической группы (G.Egan, 1976):

— самоанализ участников группы;
— испытание новых способов поведения в межличностном общении;
— обучение правильной конфронтации;
— обучение искреннему и конкретному реагированию на других и принятию реакций группы;
— обучение разрешению конфликтов;
— обучение выражению чувств и умению принимать чувства других; и т. п.

Каждый участник общие цели должен «перевести на язык своей жизни», т. е. на их основе точно и ясно сформулировать свои личные цели участия в группе. Они обычно не бывают окончательными и неизменными: в ходе работы группы могут возникнуть дополнительные цели. Иначе говоря, формулирование индивидуальных целей участников происходит во время всей

работы группы, хотя на начальном этапе этому уделяется намного больше внимания. Помогать участникам группы в выяснении и формулировании своих личных целей можно по-разному.

Один из лучших способов — заключение психотерапевтического контракта. Его идея принадлежит создателю трансактного анализа E.Berne (1966). Цель психотерапевтического контракта между терапевтом и участником — определить, какие проблемы ему хотелось бы проанализировать, что и как изменить в своей личности и поведении. Контракт может дополняться и изменяться на нескольких первых встречах по мере выяснения и конкретизации личных целей участников группы. Свои цели — что хотели бы сделать, кем стать, как измениться к концу работы группы, что хотели бы сказать на заключительной встрече группы — участники могут записать. Возможен и более обширный контракт, охватывающий все желаемые изменения установок и поведения. Контракты заключаются на первых встречах группы. В ходе их обсуждения, уточнения и конкретизации утверждаются лишь реалистические, возможные для реализации цели. Участник подписывает окончательный вариант психотерапевтического контракта и в заклеенном конверте оставляет терапевту. В конце работы группы эти конверты вскрываются и ведется обсуждение, насколько полученные результаты соответствуют поставленным целям. В ходе работы группы психотерапевтический контракт может изменяться или дополняться и обсуждаться в каждом конкретном случае.

G.Corey с сотр. (1988) предложили и другие способы, которые могут помочь участникам лучше выяснить и точнее определить свои психотерапевтические цели в группе.

Один из таких способов — ведение дневника. Участник ежедневно в специальной тетради должен описывать возникающие чувства, сложные ситуации, значимые поступки, желания. На это ежедневно можно выделять 10—15 мин. Участники могут делиться дневниковыми записями в группе, однако это не обязательно. Ведение дневника помогает участникам лучше подготовиться, более подробно сформулировать цели каждой встречи группы.

Другой способ — рисование своей жизненной линии. На ней отмечаются важнейшие точки: наиболее крутые повороты в жизни, самые большие кризисы, принятие важнейших решений, самые большие достижения и неудачи, встретившиеся значимые люди, самые тяжелые расставания. Эту жизненную линию можно разделить еще на три части: мое прошлое, настоящее и будущее. Анализ этой «схемы» жизни может помочь найти важнейшие жизненные проблемы и темы для обсуждения в группе.

Для более глубокого понимания своих целей в группе можно использовать и упражнения «управляемого воображения». Представляем одно из них. Ответы на поставленные вопросы можно записать, чтобы позднее, повторив упражнение, можно было оценить произошедшие изменения.

«Представьте, что вы книга. Какое название охватило бы всю вашу жизнь? Каков ее стиль, настрой? Как называются отдельные главы? Как выглядит обложка? Введение? Захотят ли люди прочитать ее? Как оценят? Какую главу труднее всего было писать? Какую главу хотелось бы выбросить? Что подумают люди, прочтя эту книгу от начала до конца?»

Это упражнение можно повторить в конце работы группы, спрашивая об изменениях в книге, начиная с названия и кончая другими ее аспектами.

Создание атмосферы взаимодоверия

На начальном этапе работы группы у участников очень часто появляются неуверенность в себе, недоверие к другим участникам, а также к терапевту. Неконструктивное поведение терапевта (постоянная критика и негативные оценки, слишком большой контроль над процессом и указания участникам, что и как делать, пассивность, в то время как участники надеются на его активность, и пр.) может еще больше усилить чувство тревоги у участников. Когда нет взаимного доверия, общение в группе становится поверхностным, скрываются значимые чувства, у участников пропадает желание решать свои проблемы, паузы молчания становятся все более частыми и продолжительными.

Однако было бы ошибочно думать, что за атмосферу доверия в группе отвечает только терапевт. Дове-



рие к группе — это решение самих участников. Если у них не слишком большое желание работать, если они не хотят делиться важными и глубокими переживаниями и чувствами, если просто ждут, пока «возникнет доверие» (или кто-либо его «принесет»), трудно надеяться, что оно появится в группе. Недоверие участников друг к другу вызывают и их собственные страхи, поэтому очень важно говорить о них. Атмосферу недоверия также создают и негативные чувства участников, причиной которых на начальном этапе работы группы чаще всего является неприятное поведение других участников, вышеупомянутые неконструктивные действия терапевта, неудовлетворенность группой. Участников пугают эти чувства, поэтому важно помочь им понять, что испытывать отрицательные чувства вполне нормально, а еще важнее — выразить и обсудить их.

Хотя вклад участников в групповой психотерапевтический процесс является очень важным, однако на начальной стадии для создания атмосферы доверия не менее важна и роль терапевта. Он должен оказывать воздействие своим примером, открыто и искренне общаясь, высказывая свое мнение, не скрывая своих чувств, показывая этим, что группа является достаточно безопасным местом для открытого общения. Если терапевт верит в групповой психотерапевтический процесс и в способность участников к изменению, они тоже лучше видят ценность группы для решения своих проблем. Если терапевт внимательно выслушивает участников, с уважением относясь к их субъективному опыту, это дает им возможность испытать силу правильного слушания. Если он открыто и честно говорит о своих чувствах, возникающих в группе, это побуждает участников к большей откровенности. Если он принимает участников такими, какие они есть, не навязывая им свои установки и ценности, участники тоже начинают признавать право других быть самими собой. Если он с уважением относится к котерапевту — это находит отклик и во взаимоотношениях участников группы.

Для создания доверительных отношений в группе очень важно обсудить, что мешает участникам доверять друг другу, каковы их права, постоянно подчеркивать требование конфиденциальности.

G.Corey с сотр. (1988), M.S.Corey и G.Corey (1987) предлагают некоторые способы повышения доверия в группе.

Участников просят закрыть глаза и представить, что самое худшее может произойти с ними в группе. Затем они делятся своими страхами и чувствами. Это важно, так как обычно проблемы вызывают не чувства сами по себе, но *невыраженные* чувства.

В небольших группах (по 2—3 участника) можно обсудить, что конкретно мешает доверять друг другу. Затем результаты сообщаются в общем кругу.

Еще один способ повышения доверия — самоанализ участников. В начале работы после нескольких встреч группы участников просят ответить в дневнике на несколько вопросов: как я чувствую себя в группе? каких людей вижу в группе? каким кажусь сам(а) себе? чего больше всего боюсь? как смог(ла) бы обсудить в группе свои страхи? какие мои действия мешают получить от группы столько, сколько мог(ла) бы получить? что мог(ла) бы в группе изменить в своем поведении? как сопротивляюсь работе группы? как уклоняюсь от полного включения в нее? Письменно ответив на эти вопросы, легче говорить о них в группе; здесь можно обсудить ответы участников.

Разделение ответственности за работу группы

С самого начала работы группы терапевт должен помочь участникам понять и взять на себя часть ответственности за работу группы и ее результаты. Только при разделении ответственности возможна продуктивная психотерапевтическая группа.

Здесь возможны две крайности (M.S.Corey, G.Corey, 1987). Одна из них — терапевт, полностью «узурпировавший» ответственность за направление работы группы, ее ход и результаты. Он полагает, что без его руководства в группе будет полная неразбериха. Такой терапевт, принимая на себя роль эксперта, активно и директивно ведет группу так, как, на его взгляд, лучше всего. Такой стиль руководства группой не позволяет участникам использовать право быть ответственными за свою жизнь в группе. Когда терапевт не доверяет способностям участников позаботиться о себе, результат постепенно начинает соответствовать его ожида-

ниям — поведение участников в группе становится безответственным. Такой терапевт, беря на себя все бремя ответственности, устает, из-за чего уменьшается эффективность его работы.

Другая крайность — терапевт, который может заявить участникам: «Я отвечаю за себя, а вы — за себя. Если вы хотите закончить эту группу безрезультатно, так это ваше дело. Я ничем не могу помочь вам — ведите себя так, как хотите». Пожалуй, самым радикальным пропагандистом такой точки зрения был основоположник гештальтной терапии F.Perls.

Каждый терапевт должен найти баланс ответственности, приемлемый для себя и психотерапевтический для участников группы. Необходимо руководить психотерапевтической группой, однако важно доверять и участникам, их способности позаботиться о решении своих проблем.

Преодоление сопротивления

На начальном этапе работы группы сопротивление является естественной реакцией участников на неопределенность ситуации в группе, вызывающей напряжение и тревогу. Об этом уже говорилось выше. Сопротивление не является простым нежеланием сотрудничать с терапевтом. Поэтому его следует понимать как часть естественного группового процесса, а не обвинять участников в недостатке мотивации, пассивности, нежелании измениться и пр.

В начале работы группы не следует торопиться как можно быстрее преодолеть «полосу» тревоги и страха участников. Значительно продуктивнее последовательное раскрытие, анализ этих чувств, а не поспешное их устранение. Не следует торопиться и как можно скорее решать проблемы участников. На начальном этапе участники еще не готовы достаточно серьезно и глубоко обсуждать и решать их. Поспешная и поверхностная помощь может лишь навредить. К примеру, уже в начале работы группы некоторые особенно беспокойные участники склонны раскрывать свои наиболее глубокие и болезненные переживания, однако не следует тут же спешить им на помощь. Главное — не позволять другим участникам эксплуатировать эти переживания. Такое поспешное удовлетворение «драмы

голода» причинило бы еще большую боль раскрывшемуся и усилило бы сопротивление работе группы.

Наилучший способ преодолеть сопротивление участников в начале работы группы — это выражение терапевтом своих чувств без обвинения участников. Это позволяет более открыто говорить о причинах сопротивления, тревоге и опасениях участников и помогает ослабить эти чувства.

Один из наиболее часто встречающихся «симптомов» сопротивления работе группы на начальном этапе — пропуски встреч и опоздания. Это серьезная проблема, так как постоянно опаздывающие и особенно нерегулярно посещающие занятия участники дестабилизируют работу группы и тормозят ее развитие. Если постоянно опаздывают или пропускают встречи несколько участников, следует искать причины группового сопротивления, хотя чаще всего они бывают индивидуальными.

Во время первых встреч терапевт должен довольно строго предупредить участников относительно опозданий и пропусков. Такие случаи надо обсуждать в группе, но не рекомендуется с этого начинать работу группы. Участник чувствует свою вину и склонен защищаться, поэтому обсуждение может быть непродуктивным. Это лучше делать в другое время, при обсуждении других проблем группы.

Структурирование работы группы

Понятие структуры означает организацию и порядок. В психотерапевтической группе структурирование отражает усилия терапевта по созданию психотерапевтических возможностей для участников, которые помогли бы им измениться (T.J.Kaul, R.L.Bednar, 1994).

Многочисленные исследования в области групповой психотерапии показали значение структурирования работы группы на начальном этапе для дальнейшей эффективности. R.L.Bednar с сотр. (1974) указывают, что отсутствие структуры в начале работы группы усиливает напряжение участников и является одной из причин ухода из группы. B.N.Kinder и P.R.Kilman (1976) пришли к выводу, что наиболее продуктивными

являются те группы, которые сначала бывают сильно структурированными, а позднее структура ослабляется. R.Stockton и D.K.Morran (1982) в своем обзоре приходят к выводу, что структурирование группы во время первых встреч стимулирует ее сплоченность и готовность участников раскрываться и больше реагировать друг на друга. Непосредственные инструкции терапевта в начале работы группы стимулируют ее развитие. Аналогичные результаты получены и в исследованиях R.B.Caple и P.L.Cox (1989), а также J.M.McGuire с сотр. (1986).

Таким образом, исследования говорят о значении структуры группы, однако вопрос заключается в том, в какой степени терапевт должен структурировать работу группы: недостаточное структурирование усиливает тревогу участников и подавляет их спонтанные реакции, мешает сплочению группы, а слишком строгое определение рамок работы группы увеличивает зависимость участников от терапевта. Большинство исследователей высказывается за более строгую структуру в начале работы группы. По данным R.R.Dies (1993), сравнительные исследования строго структурированных и неструктурированных групп показывают, что первые превосходят вторые на 85% как по конструктивности процесса развития группы, так и по окончательным результатам работы.

Структурирование работы группы определяется не столько степенью активности терапевта, сколько определенностью групповых заданий для участников (R.R.Dies, 1983). M.A.Lieberman с сотр. (1973) указывают, что терапевту особенно важно ознакомить участников с понятиями, разъясняющими их поведение в группе.

Составляющая часть структурирования работы группы — правильное ее начало и окончание. Иногда в начале встречи внимание группы сразу обращается на участника, который первым начинает говорить. Если терапевт поддерживает такую традицию, участники стараются не начинать первыми, не желая оказаться в положении «жертвы». Еще одна частая ошибка — отсутствие «мостика» от предыдущей встречи до настоящей. В этом случае утрачивается чувство преемственности в работе группы.

Начиная очередную встречу группы, можно:

1. Дать возможность участникам рассказать, как удается достигнутые в группе результаты применить в своей жизни.
2. Обсудить оставшиеся с прошлой встречи проблемы; особенно желательно высказать все сохранившие актуальность и интенсивность чувства друг к другу или к группе, так как это может помешать настоящей работе.
3. Высказать терапевту мысли, возникшие между встречами; это особенно важно, когда в работе группы существуют трудности. Это помогает и участникам более открыто говорить о том, что удается и что не удается в группе.
4. Кратко обменяться мнениями о том, чего ждут участники от сегодняшней встречи (краткий опрос по кругу).

Терапевт может по-разному начинать работу группы:

— Как сегодня чувствует себя каждый из вас?
— Помолчим несколько минут перед началом встречи, вспоминая прошедшую неделю, и подумаем, о чем хотелось бы поговорить сегодня.
— Не желает ли кто-нибудь что-либо сказать о нашей прошлой встрече?
— О чем вы думали и что чувствовали перед приходом на сегодняшнюю встречу?
— Перед началом этой встречи немного подумайте и скажите, о чем хотелось сказать в конце этой встречи? и т. д.

Важно не только хорошо начать встречу группы, но и завершить ее. Необходимо выделить примерно 10 минут в конце занятия на то, чтобы участники могли высказать, что им понравилось или не понравилось на сегодняшней встрече, что хотелось бы обсудить в следующий раз и т. п. Заканчивая встречу, можно:

1. Попросить участников коротко рассказать, о чем они узнали или чему научились во время встречи;
2. Попросить участников высказать чувства, с которыми покидают группу после встречи; если участники скучали или в группе преобладали другие негативные чувства, терапевт может спросить участников, что, по их мнению, могло бы помочь избежать таких чувств в следующий раз.
3. Коротко опросить участников, какие темы, вопросы или проблемы хотелось бы обсудить в следующий раз.
4. Обобщить то, что происходило во время этой встречи.

Терапевт может выбрать разные варианты завершения работы:

— Что вам понравилось и что не понравилось на сегодняшней встрече?
— Что хотели сделать в реальной жизни, чтобы проверить то, о чем сегодня узнали и чему научились?
— Попробуйте коротко охарактеризовать работу нашей группы. Что в ней следует изменить?
— Прежде чем закончить сегодняшнюю встречу, хотел бы высказать некоторые свои наблюдения.
— Осталось ли сегодня что-либо, о чем могли бы продолжить дискуссию в следующий раз? и т. д.

Работу группы можно завершить и кратким письменным опросом, используя специальную анкету, в которой ответ на каждый вопрос оценивается по 10-балльной шкале (табл. 5). Ответы на вопросы анкеты могут дать важный материал для другой встречи, а также помочь участникам обобщить свой опыт.

Таблица 5

Анкета оценки встречи группы

Вопросы

1.	Насколько чувствуешь себя включившимся в эту встречу?
2.	Часто ли сегодня хотелось участвовать в работе группы?
3.	Насколько активным чувствовал себя сегодня?
4.	Как часто хотел сегодня рисковать?
5.	Насколько сегодня доверял участникам группы?
6.	Насколько сегодня доверял: а) терапевту? б) котерапевту?
7.	Насколько сегодняшняя встреча побуждала решать свои проблемы, настоящую жизненную ситуацию, находить возможные способы решения?
8.	Насколько сегодняшняя встреча затронула твои чувства?
9.	Много ли ты сегодня заботился о других участниках?
10.	Хотелось ли сегодня делиться своими мыслями и чувствами?
11.	Насколько ясные цели были у тебя на сегодняшней встрече?
12.	Хотелось бы вновь встретиться с группой после сегодняшней встречи?
13.	Насколько целесообразной и жизнеспособной показалась тебе группа?
14.	Насколько сплоченной кажется группа?
15.	Насколько продуктивной была сегодняшняя встреча?

Если к окончанию встречи остается незаконченным что-либо важное, можно предложить участникам высказать чувства, а продолжение перенести на следующую встречу. Терапевту следует обратить внимание на возможные манипуляции участников, когда в последнее мгновение поднимается новая проблема, чтобы продолжить встречу.

Участники заканчивают встречу с неодинаковым чувством завершенности/незавершенности. Желательно, чтобы преобладало чувство завершенности, однако не всегда можно добиться этого. Работу можно закончить, оставляя некоторые вопросы без ответов. Было бы ошибочно думать, что каждый участник должен покидать группу с хорошими и приятными ощущениями. В таком случае не было бы предлога думать о группе между встречами.

Теперь более подробно обсудим два основных элемента динамики группы на начальном этапе ее работы. Это *реагирование друг на друга* и *нормы группы*.

Реагирование друг на друга в группе (обратная связь)

Большинство людей чувствует себя неприятно, когда их мнение о себе, других людях, о различных проблемах игнорируется окружающими. Реагирование участников группы друг на друга как раз и помогает им лучше чувствовать себя и других.

Понятие «обратная связь» в сороковые годы нашего столетия в психологию ввел Kurt Lewin, основоположник исследований в области групповой динамики. Она означает любую реакцию участников группы на поведение друг друга (R.Naar, 1982). Как указывает T.Saretsky (1977), реагирование друг на друга является формой взаимной помощи, так как помогает человеку оценить, насколько его поведение соответствует намерениям. Реакции других людей также помогают установить свою идентичность, ответить на важнейший вопрос — «кто я?»

Реагирование друг на друга важно на протяжение всей работы группы, однако в начальной стадии терапевт должен прилагать особенно много усилий, чтобы участники научились должным образом реагировать друг на друга.

Существуют различные классификации форм обратной связи. R.L.Bednar и T.J.Kaul (1978) выделяют следующие: по *валентности* — положительные и отрицательные реакции; по *содержанию* — характеризующие поведение другого человека и характеризующие свои чувства по отношению к другому или к ситуации; по *источнику* — публичные или анонимные; по *времени* — реакции «здесь и теперь» или «там и тогда».

R.Naar (1982) выделяет несколько иные формы обратной связи:

1. Выражение положительных чувств, симпатии.
2. Советы. Это не самая лучшая форма реагирования, хотя иногда она может иметь смысл как способ показать другому человеку, что он важен и о нем заботятся. Совет может быть бесполезным, но важно внимание.
3. Интерпретация. Терапевт должен следить, насколько даваемые участниками интерпретации соответствуют реальности.
4. Конфронтация (выражение отрицательных чувств).
5. Раскрытие. Это самая продуктивная форма реагирования, хотя и самая рискованная, таящая в себе много «подводных камней» (более подробно о раскрытии речь пойдет ниже).

Можно выделить и общие правила реагирования друг на друга (T.Saretsky, 1977; B.Bloch, E.Crouch, 1985; D.M.Kivlighan, 1985). Обратная связь должна быть:

1. Всегда, т. е. дается постоянно и всем участникам группы.
2. Конкретной, т. е. следует избегать глобальных и обобщающих реакций, так как они непродуктивны; реакция должна быть направлена на конкретный поступок, а не на поведение вообще.
3. Прямой, т. е. она дается человеку при обращении к нему на «ты», а не намеками, как к постороннему или говоря «о некоторых людях в группе».
4. Всякой, т. е. должно быть высказано то, что нравится, и то, что не нравится в поведении другого человека.
5. Соответствующей как своим потребностям, так и потребностям другого, на кого направлена реакция.
6. Практичной, т. е. она должна быть направлена на то, что человек *может* измениться; реакция неудачна, если она направлена на вещи, не контролируемые человеком (например, «твой голос какой-то женский»).
7. Своевременной; реакция является наиболее ценной, когда следует сразу за поступком, вызвавшим ее.

8. Ясной и понятной человеку, на которого она направлена; она имеет смысл и является ценной, когда понимается другим человеком.
9. Точной; не следует забывать, что большинство людей одни и те же вещи видят и оценивают по-разному; мы чаще всего видим то, что хотим видеть, поэтому лучше всего реагировать так: «То, что ты сейчас сказал, затронуло меня», вместо: «Ты всегда провоцируешь».

В различных исследованиях делались попытки всесторонне оценить эффективность взаимного реагирования в психотерапевтических группах. Как указывает D.M.Kivlighan (1985), те, на которых другие участники реагировали по-разному и которые сами часто и поразному реагировали на других, достигали более значительных результатов в психотерапевтической группе, чем те, которые сами мало реагировали на других и получали мало ответных реакций.

Во многих исследованиях анализировались различия между положительными и отрицательными реакциями. Результаты свидетельствуют, что люди отдают предпочтение положительной обратной связи, считая ее более эффективной и дающей больше импульсов к изменению (D.K.Morran, R.Stockton, 1980; R.R.Dies, 1983; D.K.Morran с сотр., 1985; D.M.Kivlighan, 1985; B.Bloch, E.Crouch, 1985). Как указывают R.Stockton и D.K.Morran (1982), положительные реакции более предпочтительны в начальной стадии работы группы, позднее различия между положительными и отрицательными реакциями уменьшаются. Негативные реакции становятся более действенными и больше ценятся на более поздних этапах работы группы, в особенности в тех случаях, когда этому предшествовала положительная реакция (R.Stockton, D.K.Morran, 1981; D.M.Kivlighan, 1985; B.Bloch, E.Crouch, 1985). По данным R.Stockton и D.K.Morran (1982), к отрицательным реакциям более чувствительны участники с более низкой самооценкой, что вполне понятно. Итак, терапевт должен помочь участникам надлежащим образом оценить отрицательные реакции и увидеть их позитивные стороны (ведь говорится, что правду о себе больше шансов услышать от врага, поэтому и следует особенно вслушиваться в его слова).

По данным исследований, участники групп лучше понимают реакцию на свои конкретные поступки,

чем интерпретации, даваемые другими (R.Stockton, D.K.Morran, 1980). Реакции, направленные на поведение, являются более эффективными, чем высказывание чувств относительно поведения. Если положительная реакция на поведение дополняется высказыванием положительных чувств, ее воздействие усиливается, однако высказывание отрицательных чувств затрудняет понимание отрицательной реакции на конкретные поступки (B.Bloch, E.Crouch, 1985).

Реакции терапевта оцениваются как более весомые, чем реакции других участников, но это не значит, что их понимание является несомненным или более вероятным (D.K.Morran с сотр., 1985).

Нормы группы

Работа психотерапевтической группы не может быть эффективной, если нет договоренности по важнейшим вопросам ее функционирования. Нормы группы как раз и являются такой договоренностью, которая поддерживается всеми участниками,— что нужно и чего нельзя делать во время работы группы. Это основа контроля в группе. Когда участники видят смысл этих правил в жизни группы и начинают считать их нормами своего поведения, это становится важным психотерапевтическим и сплачивающим группу фактором.

Нормы группы формируются в начальной стадии ее работы на основании ожиданий участников и оценок терапевта. Терапевт может двояко влиять на формирование норм группы:

1) устанавливая правила работы группы и поддерживая или подавляя определенное поведение участников группы;
2) собственным примером.

Сформировавшиеся на начальном этапе работы нормы «накладывают печать» на дальнейшую жизнь группы, и позднее их очень трудно изменить. Поэтому очень важно формирование терапевтических норм группы с самого начала ее работы.

Можно выделить следующие основные нормы психотерапевтической группы (I.D.Yalom, 1985; M.S.Corey, G.Corey, 1987):

1. Регулярное посещение занятий группы без пропусков и опозданий.

2. Активное участие в работе группы, постоянное реагирование на участников.
3. Отдача предпочтения чувствам и их раскрытию, а не интеллектуальному обсуждению проблем.
4. Ориентация на обсуждение личных и межличностных проблем, возникающих в процессе работы группы, на разрешение конфликтов, на непосредственное реагирование на постоянно меняющиеся ситуации в группе.
5. Оказание постоянной психотерапевтической поддержки другим участникам группы.
6. Принятие на себя ответственности за работу группы. Если этого нет, участники будут пассивными и зависимыми от терапевта. Как говорит I.D.Yalom (1985), «моя цель — помочь участникам понять, что они и есть кино: если они ничего не делают, экран пуст».
7. Высказывания о себе и от своего имени. Это абсолютно необходимая часть психотерапевтического процесса. Однако раскрытие должно происходить не в порядке очереди, а в удобное для каждого участника время (но оно *обязательно* должно происходить). Раскрытие — это межличностное действие. Поэтому оно важно не само по себе, а в контексте отношений с другими.

Терапевту следует обратить внимание и на то обстоятельство, что по тем или иным причинам в группе могут формироваться и антитерапевтические нормы, к примеру, сокрытие и подавление чувств, возникновение подгрупп и эротических пар, избегание обсуждения некоторых тем (враждебность к терапевту, сексуальные проблемы, плата за участие в группе и др.). Важно с самого начала не позволять утверждаться таким нормам, а это можно сделать лишь благодаря немедленному выявлению и обсуждению в группе тех вопросов, которые могут стать источником антитерапевтических норм.

Прием новых участников в работающую психотерапевтическую группу

Проблематичным, но нередким случаем на начальном этапе работы группы может стать прием новых участников.

Хотя, по мнению большинства авторов, новые участники не могут приниматься в закрытую группу, при уходе из группы некоторых участников, как считает

I.D.Yalom (1985), в рамках первых 12-20 встреч возможно ее пополнение новыми членами.

Успех включения в группу новых участников зависит от того, в какое время это происходит. Неблагоприятное время — конфликтная ситуация в группе. В таком случае группа может отвергнуть нового участника, направив на него свою конфликтную энергию. Самое подходящее время для присоединения нового участника — период застоя в группе. Тогда большинство участников жаждет новых стимулов, и им как раз может стать новый участник.

Естественно, что уже работающая группа зачастую настороженно встречает нового участника. Он меняет установившуюся структуру группы, может представлять опасность для статуса других участников, в нем могут усмотреть конкурента в борьбе за внимание терапевта или других участников. Нередко в группе высказывается опасение, что новый участник будет замедлять работу группы. Как отмечает I.D.Frank (1957, 1992), сопротивление приему нового участника может отражать усилия группы сохранить сплоченность. Вновь пришедшие люди воспринимаются как угроза ей.

Задача терапевта — не только подготовить новичка к работе в психотерапевтической группе, но и помочь ему лучше включиться в группу. Приход в любую новую среду усиливает тревогу, поэтому следует позволить вновь прибывшему участнику постепенно включаться в работу группы, побуждать других участников ознакомить его с нормами и правилами работы группы. Терапевт не должен допускать противопоставления в группе «мы — он(они)», «старые — новые». Использование таких выражений означает сопротивление факту появления нового участника, и это должно открыто обсуждаться в группе.

Лучше принять сразу двух новых участников. В этом случае группа свои претензии и неудовлетворенность должна будет разделить между ними, а два новичка смогут больше поддержать друг друга.

Возникает вопрос, можно ли самой группе позволить решить, принимать новых участников или нет. Как отмечает R.Naar (1982), нереально предоставлять группе право вето при приеме новых участников. Это право дало бы участникам возможность манипулировать

как терапевтом, пригласившим нового участника, так и человеком, которого они раньше даже не видели. Поэтому рискованно позволить группе решать вопрос о принятии нового участника, так как в случае отказа ему может быть нанесена психологическая травма. Полагаем, что решать, позволить или не позволить группе участвовать в принятии нового участника, должен сам терапевт. Если группа достаточно зрелая, ее активное участие в процедуре приема нового участника может быть полезно обеим сторонам. Новый участник, перешагнув «барьер» группы, будет больше ценить ее. Группа, участвуя в принятии решения, организуя «ритуал» включения нового участника в группу, берет на себя ответственность за то, чтобы помочь ему включиться в жизнь группы.

7.2. Переходная стадия

Особенности переходной стадии работы группы и задачи терапевта

Эта стадия означает переход группы к довольно бурному этапу жизни, которому свойственны конфликты, негативные переживания. Из-за этого могут усилиться тревога, страхи, сопротивление работе. Конфликты могут возникнуть как между участниками, так и между ними и терапевтом. В группе происходит процесс иерархизации, «борьба за власть», деление участников на активных и пассивных, доминирующих и подчиняющихся и др. В связи с этим появляется больше критических высказываний, отрицательных оценок и комментариев. Часты требования участников друг к другу — «должен», «обязан». Именно на этом этапе работы группы бывает самый большой «отсев» участников — из-за усилившегося напряжения, конфликтов и др.

Однако в процессе выяснения взаимоотношений, конфликтов происходит объединение участников группы в психотерапевтически потенциальный сплав, который и называется группой. Это неизбежная фаза жизни группы перед переходом в зрелую стадию работы. Не преодолев полосы кризиса и конфликтов отрочества, не становятся взрослыми.

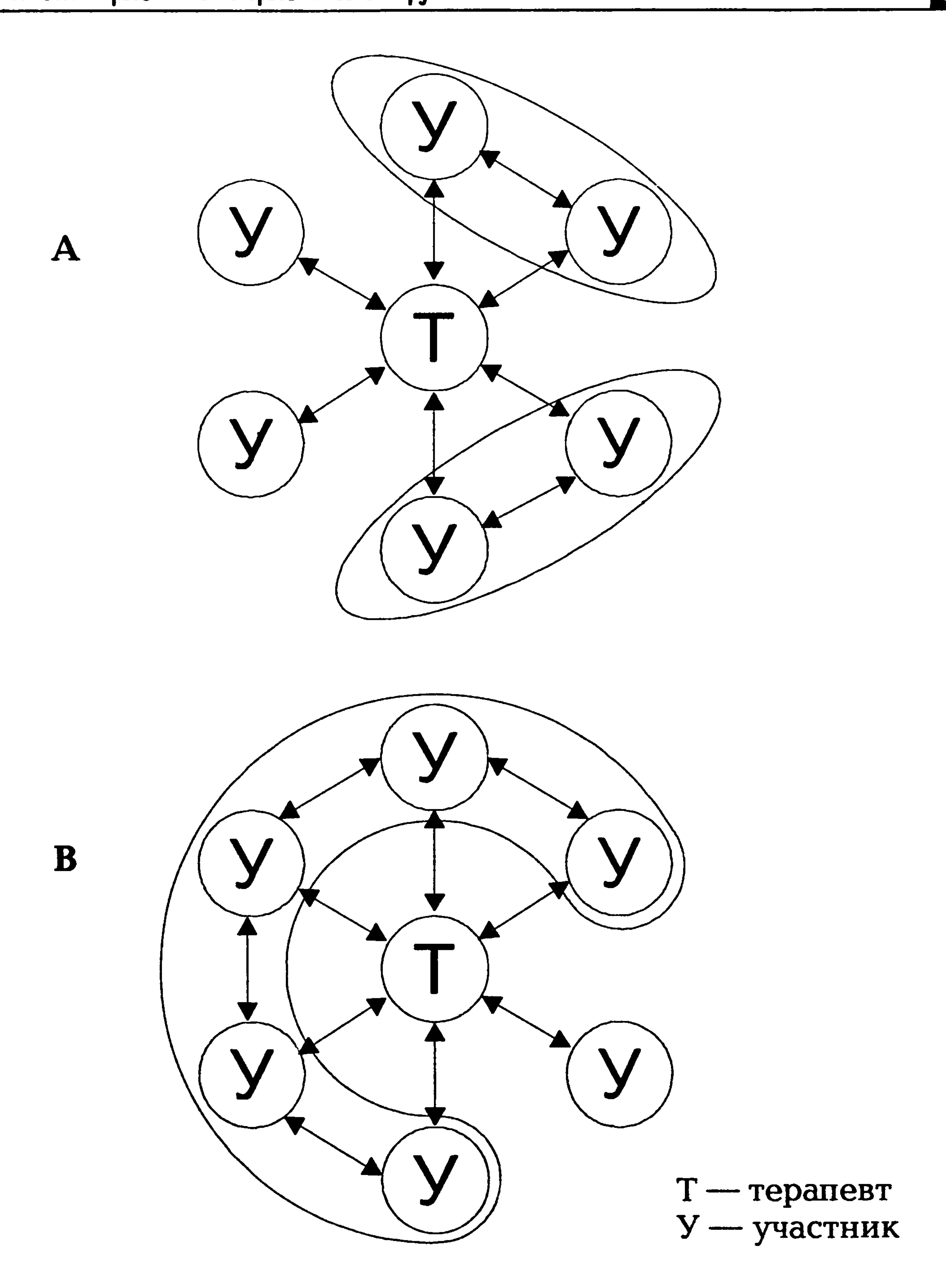


Рис. 3. Отношения между участниками на переходной стадии работы

B.Levine (1979) представил графическое обобщение переходной стадии группы (рис. 3, А и В). Для этой стадии характерна неравномерность отношений между участниками, появление подгрупп. Как уже упоминалось, одной из важнейших черт этой стадии является усиление тревоги и защитных реакций. Это отражается в вопросах и сомнениях участников:

— Я пытаюсь ответить себе на вопрос, действительно ли эти люди понимают меня, интересую ли я их хоть сколько-нибудь?
— Что из того, что я буду здесь говорить о себе? А возможно ли делать это вне группы? А что, если скажу больше, чем хотелось бы?
— Я как будто стою перед дверью, но не хочу ее открывать, потому что боюсь того, что могу обнаружить за ней. Я боюсь открыть дверь в себя, потому что не уверен, смогу ли снова закрыть ее, если пожелаю. Я не знаю, понравится ли мне то, что смогу обнаружить там, и не знаю, как вы будете реагировать, если я покажу то, что есть во мне.
— Как я могу приблизиться к этим людям? Насколько могу доверить им свои чувства?

Тревога связана со страхом «впускать» других участников в свой внутренний мир. Однако попытки участников раскрыться, показать более глубокие пласты своей жизни и являются вехами на пути в переходную стадию работы группы. На этом этапе участники часто колеблются между стремлением сохранить анонимность, чувствовать себя в безопасности и желанием рисковать, открыто реагируя на других и говоря о себе. Это желание тормозят психологическая защита и сопротивление работе группы, цель которых — уменьшение тревоги. Поэтому одна из важнейших задач терапевта — помочь участникам преодолеть эти барьеры, побуждать их как можно больше говорить о своих страхах, тревогах, однако осторожно, без насилия, уважая их самоопределение.

Обобщив основные задачи терапевта на переходной стадии работы, можно выделить следующие:
— помочь участникам группы опознать истоки тревоги и говорить об этом;
— помочь участникам увидеть их способы психологической защиты и сопротивления активному участию в группе и обсудить их;
— учить участников открыто выявлять конфликты в группе и решать их;
— учить участников принимать на себя часть ответственности за направление работы группы;
— не защищаясь, неагрессивно реагировать на стремление участников конфликтовать с терапевтом — как с профессионалом и человеком;
— помочь участникам стать более автономными и независимыми.

Конфликты между участниками группы

Как уже упоминалось, одним из важнейших элементов переходного этапа группы являются конфликты между участниками и с терапевтом.

Как и в любых группах людей, в психотерапевтической группе конфликты неизбежны. Именно отсутствие конфликтов свидетельствует о нарушении развития группы.

Хотя конфликты в группе могут возникать по разным причинам, наиболее частая их причина — вопросы контроля и конкуренции на переходной стадии работы. S.H.Foulkes и S.I.Anthony (1971) указывают 4 основных источника конфликтов.

1. Дилемма конформизма и автономии (стремление лавировать между подчинением нормам группы и желанием сохранить автономность).
2. Сопротивление авторитетам (терапевту).
3. Противоречие между желанием быть независимым и неспособностью быть реально независимым.
4. Сопротивление изменениям (противоречие между желанием измениться и все оставить так, как есть).

C.Rogers (1970) заметил, что первым проявлением значимых чувств в группе чаще всего бывают негативные чувства к другому участнику или терапевту. Они и составляют завязку конфликта в группе. С отрицательными чувствами связана и потенциальная психотерапевтическая сила такого конфликта — выражая их, участник как бы проверяет, сколько в группе свободы и доверия, достаточно ли безопасно возражать, чувствовать и выражать любые чувства, конфликтовать. Иными словами проверяется, насколько можешь быть понятым и принятым, «не будучи приятным».

От того, как конфликт выявляется, воспринимается и решается в группе, зависит конструктивность ее дальнейшего развития. Утаивание, подавление конфликтов, попытка загладить их разрушают психотерапевтический процесс в группе. Невыявленные и необсужденные конфликты отражаются в поведении участников — увеличиваются защитные реакции, снижается взаимное доверие, общение становится формальным.

На переходном этапе работы группы особенно важно учить участников открыто говорить о возника-

ющих в группе конфликтах и конструктивно их решать. Целью группы является не *разрешение*, а *решение* конфликтов. Это не значит, что не важен результат, однако еще более важен сам процесс. Приведем пример (отрывок из дискуссии в группе).

A: Здесь есть люди, которые никогда ничего не говорят.

B: (защищаясь): Не каждый может быть таким болтливым, как ты.

C: Ты так много говоришь, что у меня нет возможности включиться в разговор.

D: Я хотел бы, чтобы вы были более дружелюбны по отношению друг к другу и прекратили этот ненужный спор.

В этой ситуации терапевту не следует:

— присоединяться к D: «Ты прав, мне тоже кажется, что все это надо кончать»;

— присоединяться к A: «Действительно, в нашей группе большинство уклоняется от высказываний. И другие могли бы быть такими же активными, как ты».

Присоединение терапевта к позиции одного из участников может вызвать защитную реакцию и сопротивление других участников. Его усилия должны быть направлены на выявление и рассмотрение конфликта. Более конструктивными были бы такие реплики:

— Я согласен с тобой, D, что, дискутируя подобным образом, мы недалеко уйдем. Но и не хотелось бы прекращать разговор об этом. Важно выяснить, что значит вся эта дискуссия;

— спросить A: «Как действуют на тебя такие реакции других?», или «Что конкретно ты хотел бы услышать и от кого?», или «Что ты чувствуешь, когда другие молчат?»

Утверждение A является защитой и направлено на группу вообще. Реакция других участников также защитная. Зачастую важнее обратить внимание не на критикуемого (хотя это тоже может быть важным), а на критикующего, так как в психотерапевтической группе продуктивнее анализировать себя, а не пытаться изменить других. Итак, задача терапевта в конфликтной ситуации не прерывать развитие конфликта, но облегчить непосредственное выражение чувств.

Участники группы нередко пытаются подавлять конфликты, так как в ситуации конфронтации чувствуют себя незащищенно, неприятно и неуверенно. Высказанные отрицательные мнения неприятны, но здесь можно усмотреть и позитивные стороны. Когда участники конфликтуют, это означает, что они являются значимыми друг для друга. Не зря злость иногда называется «трудной любовью». Люди, которые ничего не значат друг для друга, просто игнорируют друг друга. Часто в конфликтах друг другу высказываются хотя и болезненные, однако справедливые вещи.

Участники, которые не могут или не умеют выражать злость, могут использовать группу как испытательный полигон, где можно рискнуть вести себя необычным образом — злиться, конфликтовать, высказывать отрицательные чувства. Ситуации конфронтации тем и ценны, что в них можно учиться противостоять давлению и нападкам, искать и находить аргументы в защиту своей позиции, общаться, несмотря на высказанные отрицательные чувства.

Конфликт, как и любая другая ситуация в работе группы, приобретает психотерапевтическую ценность, если является двухступенчатым процессом, т. е. когда он не только переживается, но происходит и анализ переживаемого. Терапевт должен заботиться и о направлении работы группы от одной ступени к другой, от переживания к пониманию.

Конфликты участников с терапевтом

Конфронтация с терапевтом возможна в течение всей работы группы, но на переходном этапе она возникает чаще всего. На него могут нападать как на профессионала и как на человека. Это трудные и неприятные для него ситуации, однако они дают возможность терапевту показать участникам, что проявление агрессивности, враждебности не обязательно пагубно — агрессия может быть понята и принята.

Непосредственная, открытая конфронтация с терапевтом имеет большое значение для развития психотерапевтической группы. Практически все теоретики психотерапевтических групп согласны с тем, что «борьба с властью» является одним из наиболее важных и существенных аспектов развития группы. Как

отмечает B.Levine (1979), разрешение кризиса власти является для участников началом отделения от терапевта и позволяет позднее отделить себя и от других участников группы. Правильное решение конфликтных ситуаций с терапевтом углубляет чувство автономности участников и способствует развитию взаимоотношений. Уменьшение зависимости от терапевта означает, что участники перенимают часть контрольных функций, а тем самым и часть ответственности за развитие группы. Это особенно важный признак зрелости группы.

Конфронтация и конфликты с терапевтом могут быть вызваны разными причинами. I.D.Yalom (1985) и G.Corey с сотр. (1988) указывают наиболее часто встречающиеся.

1. Возросшее сопротивление участников к самоанализу и самораскрытию в переходной стадии работы группы.
2. Неисполнившиеся ожидания участников группы. Вознеся терапевта в начальной стадии работы на пьедестал, они сейчас начинают понимать, что ни один из них так и не стал его любимым и опекаемым «ребенком». Уже после индивидуальной беседы во время отбора большинство участников приходит в группу с надеждой, что терапевт будет *его* терапевтом. Однако, когда в ходе работы выясняется, что терапевт одинаково относится ко всем участникам, возникает раздражение, даже враждебность, желание сопротивляться тому, что он говорит и делает.
3. Недостаточное личностное проявление терапевта, когда он остается в рамках профессиональной роли. Это может стать причиной претензий со стороны некоторых участников. Однако терапевт может и должен объяснить участникам, что в отличие от них у него нет психотерапевтических целей в группе. Терапевту не следует извиняться за свою профессиональную роль. С другой стороны, ему не следует вести себя так, будто он является воплощением совершенства, у которого все есть и который не нуждается в помощи. Терапевт мог бы сказать, что иногда и он сталкивается с жизненными проблемами, однако не собирается решать их в этой группе. Психотерапевтическая группа не является местом обсуждения его проблем; участники должны понять и принять это.
4. Обвинения в том, что работа группы проходит как-то не так или что терапевт делает что-то не так. Некоторые

участники иногда выражают это косвенно — к примеру, начинают вспоминать, что другая группа, в работе которой он участвовал, была лучше, что ее терапевт был другим (следует понимать — работал более эффективно). Особенно важна правильная реакция терапевта на подобные претензии. Когда участник говорит: «Мне здесь скучно; мне хотелось бы, чтобы вы в группе что-то делали»,— не следует отвечать так: «Ты полагаешь, что на моем месте смог бы справиться лучше?» Терапевт должен реагировать по-другому: «Объясни подробнее, чего ты хотел бы от меня и что я, по-твоему, должен делать иначе?» или: «Что ты сам смог бы сделать для того, чтобы эта группа стала для тебя более полезной?» Не следует «плясать под дудочку участников», сразу подчиняться их требованиям, лучше их выслушать, позволить высказать свою неудовлетворенность. Терапевт также может сказать, с какими претензиями он согласен, а с какими — нет.

Обычно на участника, стремящегося к конфронтации с терапевтом, другие смотрят с симпатией, хотя некоторым бывает трудно и страшно сопротивляться авторитету терапевта. Последние склонны защищать его. Однако идея «бунта» всегда кому-то кажется привлекательной. В любом случае очень важно, чтобы реагирование терапевта было профессиональным, психотерапевтическим. Он должен позволить свободно развиваться конфликту и искать конструктивные способы его решения. Это помогает участникам учиться конструктивно вести себя в конфликтных ситуациях. Общение во время конфликта должно быть искренним, открытым и прямым. Как пишет B.Levine (1979): «Если терапевт игнорирует, не обращает внимания или сопротивляется вызову участников, группе становится ясно: терапевт не хочет позволить участникам чувствовать себя независимыми... Тогда у них остаются два выхода: дальше бороться за свою автономию или вернуться назад, а это значит остаться там же». Если группа остается на прежнем месте — это означает остановку психотерапевтического прогресса, тупик.

Конфронтация терапевта с участниками выгодна для него еще в одном аспекте. Конфронтируя с ним, участники раскрываются, и он может увидеть новые стороны их личности. Обратив внимание на тех, кто нападает и кто защищает его, важно обсудить как по-

ведение конфликтующих, его причины и характер, так и мотивы защищающих терапевта.

В любом случае терапевт должен понимать, что группа без него не может существовать, что участники стремятся не отделиться от него, а изменить жизнь группы и свою жизнь в ней. А это и является смыслом существования психотерапевтической группы.

Подгруппы в группе

Наряду с конфликтами важным динамическим компонентом в переходной стадии работы группы является формирование *подгрупп*.

Как утверждают некоторые теоретики, важнейшими «строительными элементами» групп являются индивид, пара и триада. Любая группа состоит из этих элементов (T.Douglas, 1991). Не исключение и психотерапевтическая группа, поэтому формирование в ней подгрупп является неизбежным.

Подгруппы возникают при объединении участников на основании общих ценностей, установок, интересов, взаимных симпатий, прежних знакомств. Они могут существовать как временные коалиции участников, например, объединившихся против кого-нибудь в группе, и как постоянно существующие структурные образования.

Возникновение подгрупп стимулирует потребность решения проблем троякого рода: чувство незащищенности, потребность показать силу и «борьба» за сферы влияния в группе.

В начальной стадии работы группы подгруппы возникают в поисках более безопасных способов пребывания в ней. Пока участники не убеждаются, что группа является достаточно безопасным местом для самовыражения; безопасности и доверия ищут в меньших группках, возникающих на основе взаимных симпатий. Это совершенно естественный и психотерапевтически оправданный процесс. Эти малые системы взаимопомощи при возрастании доверия и сплоченности в группе становятся системой взаимоподдержки в масштабе всей группы.

На переходном этапе работы группы потребность в подгруппах возникает в «борьбе» за распределение сфер влияния в группе и при конфронтации с терапевтом. Возникновению подгрупп также способствует

авторитарный стиль руководства группой. Не имея возможности выразить негативные чувства непосредственно терапевту, участники объединяются в подгруппы.

Подгруппы обычно сплачиваются вокруг доминирующих и обладающих большим авторитетом участников. Как указывает T.Douglas (1991), участники, имеющие высокий статус в группе, обычно и вне группы занимают более высокое положение; они хорошо ориентируются в групповом процессе и активно участвуют в нем, подают больше новых идей и, кроме того, могут обладать чертами харизматической личности.

Большинство теоретиков групповой психотерапии (I.D.Yalom, 1985 и др.) подчеркивают отрицательное влияние подгрупп на групповой процесс, особенно в переходной и продуктивной стадиях работы группы. Чаще всего выделяются следующие отрицательные аспекты подгрупп:

— участники подгрупп бывают склонны к дополнительному общению вне группы (по телефону или встречаясь); поэтому большая часть материала межличностного общения может не попасть в круг обсуждаемых в группе проблем; возникает определенная избирательность тем в работе группы — одни из них обсуждаются в группе, другие — в подгруппах; по этой причине часть факторов, определяющих работу группы, становится неконтролируемой;
— нормы подгруппы, требующие лояльности к ней и сохранения в тайне обсуждаемых в ней вопросов, противоречат психотерапевтическим нормам группы, требующим правдивости, открытости, искренности;
— участники подгруппы разрушают сеть межличностного общения — они опекают друг друга, соглашаются с мнением друг друга, о чем бы ни шла речь, избегают взаимной конфронтации и пр.

Таким образом, в подгруппах по существу игнорируются психотерапевтические цели участия в группе, она используется не для решения проблем, а, например, для поиска друзей.

Еще больше, чем наличие подгрупп, психотерапевтический процесс группы разрушает замалчивание их существования. Поэтому терапевт должен быть ини-

циатором обсуждения в группе контактов, существующих за пределами группы. Нужно не критиковать и обвинять, а обсудить причины возникновения подгрупп. Терапевт должен высказать свою точку зрения и чувства по поводу подгрупп, поскольку они нередко бывают направлены против терапевта и отражают сопротивление психотерапевтической работе.

Отдельным вариантом подгрупп являются эротические и сексуальные пары участников группы. В этом случае два человека взаимные отношения ставят выше, чем работу в группе, игнорируя психотерапевтические цели группы, разрушая психотерапевтический процесс. Хотя, как отмечает G.Corey (1990), эротические чувства следует выражать и обсуждать, как и другие чувства, однако следует избегать реальных сексуальных связей между участниками. Существование сексуальных пар создает в группе некоторый покров тайны — остальные участники, даже подозревая, что пару связывает что-то интимное, избегают говорить об этом, не желая вмешиваться в личную жизнь других. Так, часть отношений участников оказывается вне зоны гласности и работы группы.

Хотя преобладает мнение, что сексуальные связи между участниками искажают психотерапевтический процесс группы, не всегда бывает ясно, что должен делать терапевт в этой ситуации. Представители психодинамической ориентации категорически высказываются за раскрытие и обсуждение таких случаев в группе (H.Mullan, M.Rosenbaum, 1978; D.Flapan, G.H.Fenshel, 1983; S.Rutan, W.Stone, 1984); рекомендуется даже исключение из группы, если пара отказывается говорить о своих связях (S.Rutan, W.Stone, 1984). Существуют и более умеренные мнения. К примеру, G.M.Gazda (1989) полагает, что вмешательство терапевта в сексуальную жизнь участников неэтично. G.Corey (1990) указывает, что хотя терапевт и не должен контролировать жизнь участников вне группы, однако обязан говорить о нежелательности сексуальных отношений между участниками и создаваемых ими проблем в группе. В любом случае терапевту следует избегать морализаций и поучений, так как регулирование моральной сферы жизни людей не является целью психотерапии.

В психотерапевтических стационарах существует строгое правило, запрещающее сексуальные связи между пациентами; нарушившие этот запрет выписываются из стационара.

7.3. Продуктивная стадия

Особенности продуктивной стадии группы и задачи терапевта

На этой стадии происходит продуктивный анализ проблем участников и реальное изменение себя и своего поведения, исходя из предпосылки, что никто иной, а только сам участник отвечает за свою жизнь. Как отмечает B.Levine (1979), в идеальном случае на этой стадии все общаются со всеми, а терапевт только изредка оказывает поддержку участникам. Идеальная модель таких взаимоотношений участников на этом этапе представлена на рис. 4 (B.Levine, 1979).

Это не значит, что в стадии продуктивной работы исчезает тревога, не возникают негативные чувства или конфликты. Однако участники не избегают их, а открыто выражают и обсуждают возникающие в группе проблемы.

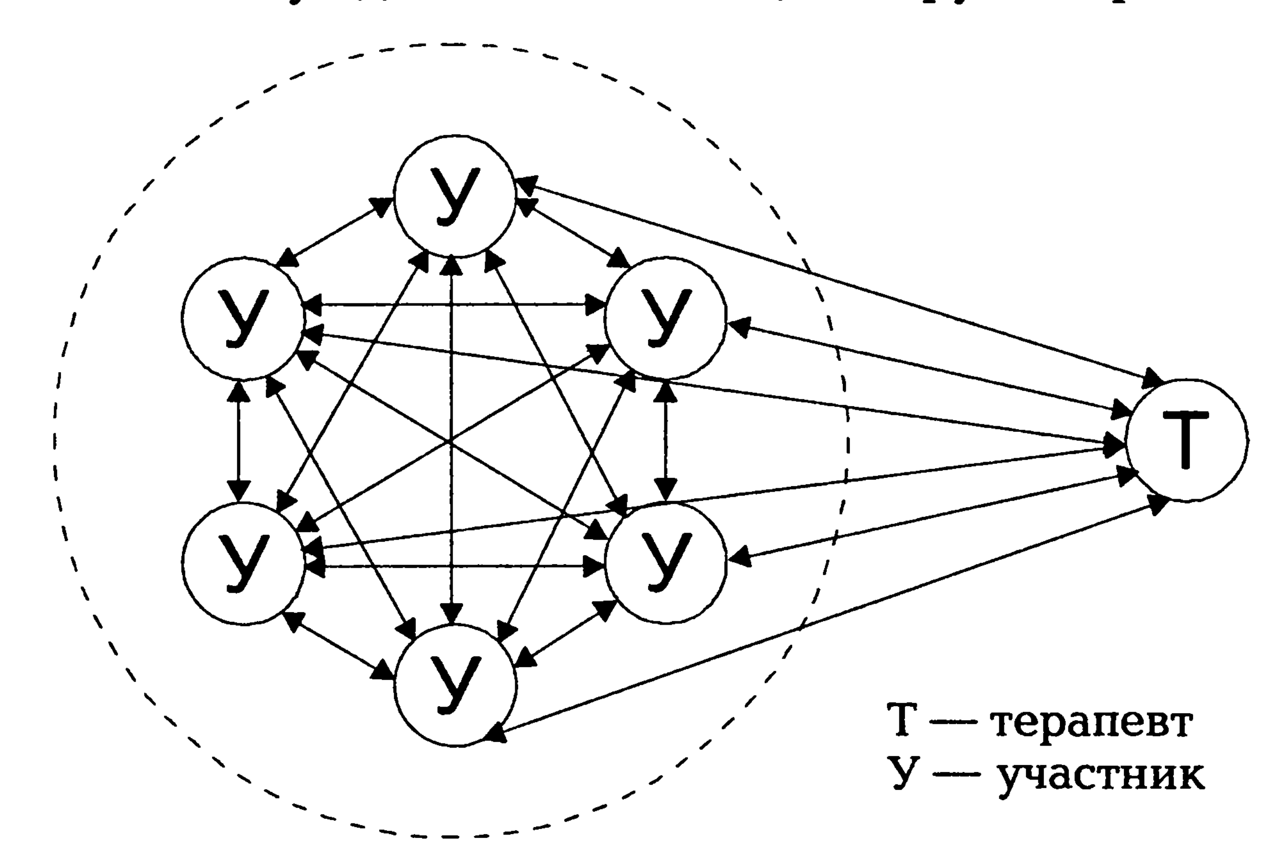


Рис. 4. Отношения между участниками группы в стадии продуктивной работы

Основные компоненты работы группы на этой стадии можно охарактеризовать указанием различий между продуктивной и непродуктивной психотерапевтической группой (табл. 6) (M.S.Corey, G.Corey, 1987).

Таблица 6

Чем отличается продуктивная психотерапевтическая группа от непродуктивной

Продуктивная группа	Непродуктивная группа
Участники доверяют друг другу и терапевту или по крайней мере откровенно говорят о недостатке доверия; есть желание делиться непосредственно возникающими чувствами.	Недоверие друг к другу, скрытая враждебность; участники избегают выражать чувства и мысли.
Цели ясные и конкретные, они сформулированы общими усилиями участников и терапевта; работа группы ориентирована на реализацию этих целей.	Цели группы неясные и абстрактные; личные цели участников либо неясные, либо вообще отсутствуют.
Большинство участников чувствуют себя включившимися в группу; пассивные участники побуждаются быть более активными; общение между большинством участников открытое; участники пытаются точно выражать то, что чувствуют.	Многие участники ощущают себя вне группы, не могут отождествляться с другими участниками; группа раскалывается на подгруппы; участники боятся проявлять свои чувства.
В группе обсуждаются события, происходящие «здесь и теперь», участники прямо высказывают друг другу, что думают и чувствуют.	В группе обсуждаются ситуации и события прошлого, участники склонны говорить не о себе, а о других; сопротивляются обсуждению реакций по отношению друг к другу.
Терапевт и участники делят функции руководства группой; участники активно выбирают темы дискуссий.	Участники склонны слушаться терапевта и зависимы от него; существует конфликт власти между участниками и между ними и терапевтом.
Готовность раскрыть наболевшее; участники взаимно открыты.	Участники «прячутся» друг от друга; самораскрытие минимальное.

Продуктивная группа	Непродуктивная группа
Группа сплоченная; между участниками близкие эмоциональные связи; они отождествляются друг с другом; при взаимной поддержке пробуются новые способы поведения.	Группа расколота; участники ощущают дистанцию между собой; не хватает взаимной заботы и сочувствия; участники не хотят испробовать новые способы поведения, поэтому в группе воспроизводятся лишь обычные стереотипы поведения.
Называются, обсуждаются и часто разрешаются конфликты между участниками и между ними и терапевтом.	Игнорируются конфликты и отрицательные чувства; они либо отвергаются, либо их избегают.
Участники берут на себя ответственность за решение своих проблем.	Участники винят друг друга в личных трудностях и ничего не хотят менять.
Участники свободно реагируют друг на друга; не защищаются.	Взаимные реакции редки и зачастую не принимаются, отсутствуют забота и сочувствие.
Даже если психотерапевтические изменения малозаметны, участники верят в их возможность; они надеются измениться в желаемом направлении.	Участники испытывают чувство отчаяния и бессилия, ощущают себя попавшими в западню.
Конфронтация воспринимается как предложение изменить поведение, а не как нападки.	Конфронтируют враждебно, нападая на участника, который чувствует себя отвергнутым; идут поиски «козла отпущения».
Общение непосредственное и ясное.	Общение косвенное и туманное.
Участники используют друг друга как дополнительный источник возможностей, интересуются друг другом.	Участники интересуются только собой.
Участники чувствуют себя сильными и делятся силой с другими; силу стараются использовать не для контроля над другими, а для выявления своих внутренних ресурсов.	Участники или терапевт используют силу для подчинения себе других.

Продуктивная группа	Непродуктивная группа
Групповой процесс осознается, и участники знают, что делает работу группы продуктивной или непродуктивной.	Участники безучастны к тому, что происходит в группе; редко обсуждается динамика группы.
Поощряется различие, уважаются индивидуальные отличия.	Поощряется конформизм, обесцениваются индивидуальные различия.
Нормы группы устанавливает терапевт вместе с участниками; они ясные, их назначение — помочь участникам достичь своих целей.	Нормы навязывает терапевт; они могут быть неясными.
Сочетание выражения чувств и мыслей;	Подчеркивается важность выражения мыслей, участники избегают говорить об эмоциональном опыте.
Участники пытаются перенести опыт решения проблем в группе в жизнь вне группы.	Находясь вне группы, участники очень мало думают о ней.

Переход в стадию продуктивной работы группы, даже в самых успешных случаях, не является последовательным. Это путь со множеством подъемов, падений и ловушек. Даже по достижении этапа продуктивной работы развитие группы не останавливается. Появление вышеуказанных черт в эффективной группе означает не окончание, а начало настоящей продуктивной психотерапевтической работы. Иногда группа, достигнув продуктивной стадии, останавливается в развитии, а спустя некоторое время может и регрессировать в предыдущие стадии. К примеру, достигнутое однажды доверие в группе не является состоянием, которое сохраняется до окончания работы группы. Вопрос доверия возникает постоянно, так как изменяющаяся в группе ситуация часто требует более глубокого доверия. Иными словами, создание доверия в группе является непрерывным процессом.

Даже на продуктивном этапе работы группы может случиться так, что некоторые участники уходят в себя, поскольку начинают сомневаться в истинности своего эмоционального опыта, либо их пугают интен-

сивные положительные или отрицательные чувства, раскрытие болезненных переживаний. И в продуктивно работающей группе бывают короткие остановки, моменты застоя. Жизнь психотерапевтической группы похожа на близкие, интимные отношения людей. Они никогда не могут быть и не являются статичными, в них никогда не достигается утопический уровень блаженства; нередко их спокойное течение сменяют бури и отливы, и требуется много усилий для осмысленного развития этих отношений.

Иногда психотерапевтическая группа так и не достигает стадии продуктивной работы. Возможные причины этого:

— серьезные ошибки в отборе участников в группу;
— «увязание» в начальной или переходной стадии (когда никак не удается преодолеть барьер страхов и конфликтов);
— уход или смена многих участников;
— подготовленность участников к интенсивной работе над собой;
— остановка группы на уровне безопасного и уютного общения.

Зачастую бывает достаточно даже одной из них, чтобы помешать эффективной психотерапевтической работе в группе.

Таким образом, важнейшими задачами терапевта группы на продуктивной стадии ее работы являются:

— поощрение более глубокого самораскрытия участников;
— поддержка участников, стремящихся испробовать новые способы поведения;
— оказание помощи участникам в выражении и понимании скрываемых чувств;
— постоянная забота о сплоченности группы.

Основным фактором динамики группы в продуктивной стадии развития является *самораскрытие* участников. Без него вообще невозможна психотерапевтическая работа. Ниже более подробно обсудим этот компонент группового процесса.

Самораскрытие участников

В продуктивной стадии работы группы возникают благоприятные условия для более частого личностного самораскрытия участников. B.Bloch и E.Crouch (1985)

определяют самораскрытие как «рассказ о фактах своей личной жизни и переживаниях другим участникам». Хотя некоторые теоретики групповой психотерапии (к примеру, G.Egan, 1976) пытаются ограничить самораскрытие лишь непосредственно в группе возникающими переживаниями и чувствами, однако смысл этого понятия значительно шире. Самораскрытие охватывает как настоящие, так и произошедшие в прошлом события жизни, чувства, переживания, фантазии, надежды и мечты. По данным исследований D.E.Orlinsky и K.I.Howard (1986), чем личностнее и глубже самораскрытие, тем лучше результаты психотерапии в группе.

Самораскрытие участников очень тесно связано со сплоченностью группы: сплоченность создает благоприятные условия для самораскрытия, а последнее усиливает сплоченность.

Самораскрытие прежде всего важно как способ открытого общения в группе. Если участники говорят только о повседневных заботах, не касающихся их личности, работа в группе будет поверхностной. Самораскрытие в группе также помогает участникам лучше понять друг друга — чтобы быть понятым, надо позволить познать себя таким, какой ты есть. Как отмечает G.Corey (1990), очень важно, чтобы участники группы могли отличить правильное самораскрытие от неправильного. Не все, что говорится о себе, является психотерапевтически полезным самораскрытием. Самым эффективным в группе является:

1) высказывание своих переживаний в ситуациях в группе;
2) рассказ о своих внутренних конфликтах, нерешенных личных проблемах, болезненных переживаниях, слабых и сильных сторонах, радостях, надеждах, ожиданиях.

Однако раскрытие своих интимнейших тайн, а также слишком подробный, вплоть до мелочей, рассказ о своей жизни не является психотерапевтичным. Прежде чем говорить о себе, участник должен подумать, насколько то, о чем он собирается рассказать, связано с его настоящими проблемами.

С самого начала работы группы терапевт должен показывать пример самораскрытия. Если терапевт на вопросы участников отвечает прямо и открыто, если не скрывает своих чувств, в группе постепенно установится норма самораскрытия.

Каждое самораскрытие — это риск. Степень риска зависит от того, о чем говорится. Участник очень рискует, когда решается рассказать об очень личных вещах, отличающихся большой эмоциональной нагрузкой, все еще для него актуальных, о которых он никому раньше не рассказывал. Однако при достаточном доверии к участникам и поддержке терапевта такое самораскрытие может быть значимым переживанием не только для участника, но и для других и привести к важным позитивным последствиям. Риск самораскрытия несколько меньше, если рассказывается о вещах, с которыми сталкивались и другие участники.

Самораскрытие одного участника чаще всего стимулирует самораскрытие других. Ответ откровенностью на откровенность является самой эффективной реакцией в психотерапевтической группе. Это подтверждают данные исследований (R.Stockton, D.K.Morran. 1982). Обоюдное самораскрытие делает участников одинаково уязвимыми, поэтому их взаимосвязь становится более тесной и глубокой. Когда кто-то говорит о себе, у других появляется возможность глубже познать себя, более интенсивно переживать свои проблемы. Самораскрытие помогает участникам группы более личностно познать друг друга. Замкнутые, не говорящие о себе участники рискуют быть неправильно понятыми, так как людям, которых мало знаем, мы склонны приписывать *свои* чувства, установки, мысли.

Как отмечает W.H.Friedman (1989), результат самораскрытия зависит от реакции других на него. Если участника, поделившегося чем-то личным с другими, критикуют, это подавляет желание других участников говорить о себе. Отсутствие какой-либо реакции на самораскрытие воспринимается как негативная реакция. Лучшая реакция — поддержка, ободрение, самораскрытие.

Самораскрытие оказывает влияние на оптимальное социальное и психологическое приспособление — как слишком малая, так и слишком большая откровенность может вызвать серьезные межличностные проблемы.

Как отмечает G.Egan (1976), в нас имеется множество барьеров, удерживающих от откровенных высказываний другим. Это страх перед интимностью, которая часто сопровождает самораскрытие, желание избежать ответственности и изменений, чувство вины и стыда, страх быть отвергнутым, а иногда и культурно-этические барьеры. Как уже упоминалось, у зам-

кнутых, избегающих говорить о себе людей намного меньше шансов дождаться искренней поддержки и понимания от других участников. Поэтому терапевт должен помочь таким участникам заговорить о себе, но в удобное для них время и удобным способом.

С другой стороны, неприемлемо и слишком глубокое, безграничное самораскрытие. Некоторые участники думают, что если в группе желательна откровенность, то она должна быть как можно большей. Однако в таком случае игнорируется возможное воздействие своего поведения на других участников. Они могут быть еще не готовыми к слишком глубокому самораскрытию человека. Когда кто-либо раскрывается слишком глубоко и рано, окружающие либо не реагируют, либо недостаточно реагируют и раскрывшийся человек становится очень уязвимым. Иногда из-за этого он покидает группу с негативным результатом.

Итак, самораскрытие является сложным социальным действием, требующим большой ответственности. В психотерапевтической группе важно, *что, когда, как, насколько много и кому* открывать. Иначе говоря, важно принять во внимание место, время и окружающих людей. Ведь, к примеру, что приемлемо в психотерапевтической группе, будет совсем неадекватным в формальной социальной ситуации. Невозможно быть откровенным всегда и везде. То, что подходит для одной стадии развития группы, не подходит для другой; что подходит для одних групп, может не подходить для других. Поэтому терапевт должен учить участников группы ответственному самовыражению и ответственной откровенности.

P.C.Cozby (1973), обсуждая самораскрытие, делает вывод, что для духовного здоровья важно быть достаточно открытым с несколькими значимыми людьми и сдержанно открытым — с остальными. Как известно, невротичные индивиды раскрываются либо слишком мало, либо слишком много, не учитывая того, кто их собеседник.

7.4. Завершающая стадия

Особенности завершающей стадии работы и задачи терапевта

Конец работы психотерапевтической группы — это значительно большее, чем завершение курса психотерапии. Это составная часть психотерапевтического процесса. Как отмечает I.C.Hansen с сотр. (1980), «за-

вершение является одним из важнейших аспектов группового процесса. Если оно организовано недостаточно хорошо, участники могут не только закончить группу без эффективных изменений, но и не станут больше прибегать к психотерапевтической помощи, даже если бы и нуждались в ней. Сам процесс завершения может побудить участников к новым способам поведения».

Важнейшие задачи заключительного этапа групповой психотерапии таковы:

1. Обсуждение чувств, вызванных расставанием;
2. Оценка результатов работы группы;
3. Консолидация достигнутых результатов;
4. Подготовка к жизни без группы;
5. Обмен участников оценками группового опыта.

Эти цели можно успешно реализовать, лишь начав заключительный этап работы группы значительно раньше наступления последней встречи.

Чувства, вызванные окончанием работы группы и расставанием, могут быть довольно интенсивными.

S.A.Appelbaum (1975) отмечает:

«Чтобы понять конец, мы должны вспомнить экзистенциальный смысл времени, и тогда сталкиваемся со смертью. Когда терапевт мысленно или непосредственно один за другим срывает листы календаря, пациент, хотя и неосознанно, надеется, что терапевт никогда не дойдет до последнего листа. Прощание, преодоление утраты и смирение с неизбежностью окончания является самой трудной задачей для нас как пациентов и как людей».

На завершающем этапе работы группы важно обозначить и обсудить чувства, вызванные расставанием, поскольку участники нередко избегают делать это. Если в начале работы группы участников просили говорить о страхах, связанных с «вхождением» в группу, то теперь терапевт должен побуждать участников открыто говорить о страхах, связанных с окончанием работы группы. Они могут проявляться по-разному. У некоторых участников возобновляются симптомы — так они «протестуют» против окончания работы группы. Нежелание заканчивать ее выражается и в возврате к ранее обсуждаемым темам. Иногда напряженность ожидания завершения работы группы подталкивает некоторых участников преждевременно закончить занятия («если окончание неизбежно, то лучше сразу закончить»). Это напоминает символичное самоубийство. Терапевт должен помочь таким участникам

понять, что это самый неподходящий способ завершения работы группы. Прекращение значимых отношений является неотъемлемой частью этих отношений. Поэтому и в группе важно должным образом сказать всем «всего хорошего». Как указывает I.D.Yalom (1985), терапевт должен помочь участникам примириться с реальностью расставания с группой и понять смысл завершения работы группы. Окончание группы — это реальная потеря для участников, и эта утрата на заключительном этапе работы должна постепенно осознаваться. Важно, чтобы участники пришли к пониманию того, что если они будут и дальше встречаться, все равно группы уже не будет.

Терапевт может сказать и о своих чувствах, так как для него окончание работы группы тоже означает расставание с одним из «творений», в которое он вложил много души и энергии. По словам I.D.Yalom (1985), «терапевт, говоря участникам «всего хорошего», говорит «всего хорошего» и значительной части своей личности». Хотелось бы обратить внимание на то, что подобные переживания терапевта представляют некоторую опасность, так как у него может возникнуть соблазн продолжить работу группы, обосновывая это необходимостью до конца решить проблемы участников (хотя это нереально) или пытаясь найти иной предлог для продолжения ее работы.

Помочь участникам группы преодолеть чувство разлуки можно, побуждая их искать поддержку и значимые отношения вне группы. Важно напомнить им, что сложившаяся в группе атмосфера — взаимная близость и доверие, забота друг о друге — не случайна: ее создали сами участники. В конце работы группы они должны помнить, *как* это делали. Поступая подобным образом, таких результатов можно добиться и в повседневной жизни.

Заканчивая работу группы, важно оценить достигнутые результаты, т. е. назвать и конкретизировать их, а также обсудить, как участники группы намереваются воплотить в жизнь приобретенный в группе опыт. Хотя участников постоянно учили избегать общих утверждений, однако в заключительной стадии конкретность особенно важна. Когда отзывы о группе восторженные, но неконкретные, например, «эта группа дала мне очень много!», «я многому научилась здесь и очень изменилась», терапевт обязательно должен задать уточняющие вопросы: «А что конкретно дала группа?», «Что означает «много»?», «Чему конкретно научилась?», «Что зна-

чит «значительно измениться»?» и т. п. Если к концу работы группы ответы на такие вопросы бывают конкретными, велика вероятность того, что всё, полученное участниками, действительно станет частью их жизни.

Оценить результаты работы группы может помочь возврат к подписанным психотерапевтическим контрактам — можно сравнить изначальные цели с достигнутыми результатами. Что удалось из того, что намечалось, что — нет. Почему? Оценка выполнения контракта в группе может помочь оценить не только эффект группы, но и еще раз вернуться к проблеме реалистичности желаний, формулировке желаемых изменений в будущем.

В конце работы важно не только оценить достигнутые в группе результаты, но и затвердить, консолидировать их. Следует заново пересмотреть всю работу группы, сказать о самых важных и значительных вещах группового опыта. Если имеются записи групповых встреч (видео- или звукозаписи или записи наблюдателя), их можно использовать, чтобы участники могли ощутить не только пройденный путь, но и более наглядно увидеть, что изменилось в них за время работы группы. Возврат к важнейшим конфликтам в группе, мгновениям близости и теплоты, к эпизодам боли, напряжения, тревоги может помочь еще раз уточнить, что участники узнали о себе и других в эти значительные эпизоды жизни. Это повышает возможность интеграции накопленного в группе опыта и его использования в повседневной жизни.

В конце работы группы следует еще раз обсудить, как участники будут применять достигнутые результаты в ситуациях повседневной жизни. Для этого может пригодиться «репетирование» разных способов поведения, ролевые игры, психодраматические техники. L.Libo (1977) предупреждает, что успешно закончившие психотерапевтическую группу участники имеют склонность пытаться энергично менять окружающих людей. Терапевт должен предупредить их о таком «соблазне», помочь им понять, что они могут менять лишь себя, а не других. По словам вышеупомянутого L.Libo, «если *вы* меняетесь, другие люди в вашей жизни тоже будут меняться. Если хотите больше любви, сами больше любите». Может быть и так, что, испытав в группе ценность глубокого, открытого, искреннего общения, участники становятся нетерпимыми к своим близким, требуют, чтобы и они изменились или хотя бы приспосабливались к ним.

На последней встрече группы можно попросить участников коротко охарактеризовать, какие проблемы и конфликты стали яснее, как они собираются использовать то, что получили в группе, какими видят других участников в конце общей работы. Эта заключительная беседа должна быть конкретной, в ней не должно быть оценок, особенно отрицательных. Здесь намного важнее обобщение и оценка приобретенного опыта. Это как бы обмен последними «подарками» в группе.

Контрольная встреча группы

Как отмечает большинство практиков групповой психотерапии, после завершения работы группы полезно организовать еще одну встречу спустя 2-3 месяца.

На ней можно оценить достигнутые в группе результаты уже в контексте реальной жизни. О смысле и целях такой встречи терапевт должен информировать участников во время последней встречи.

Контрольная встреча группы важна для более реальной оценки результатов психотерапии, так как чаще всего оценка непосредственных и отдаленных результатов не совпадает. Она помогает участникам лучше концептуализировать групповой опыт, а терапевту более реалистично оценить свою работу.

Во время контрольной встречи не только еще раз оцениваются достигнутые результаты, но и обсуждаются трудности в их воплощении в жизнь. Здесь еще раз напоминают участникам, что они ответственны за изменения в себе и в своей жизни, поэтому должны продолжать работу, начатую в психотерапевтической группе.

Некоторое время спустя после окончания работы группы возможны и индивидуальные контрольные встречи терапевта (на 30-40 мин.) с каждым участником. Их цель такая же, как и у контрольной встречи группы.

По окончании работы группы некоторое время могут быть полезными контакты между участниками, хотя групповая встреча нежелательна. Они дают определенную психологическую поддержку участникам, продолжающим начатую в группе работу.

Оценка эффективности работы группы

Это важный аспект работы терапевта, позволяющий яснее увидеть, что дала психотерапевтическая группа участникам, какой смысл имела его работа в

группе как терапевта. Однако ситуация оценки психотерапевтического эффекта в группе является парадоксальной. Хотя общепризнано, что оценка эффективности психотерапевтической группы является важной, однако конкретных исследований мало. R.R.Dies (1993), рассмотрев 156 работ об эффекте групповой психотерапии, выполненных в 29 странах, установил, что довольно много говорится об изменении симптомов, меньше — о социальной приспособленности участников, изменении установок, самопонимания и о негативном воздействии психотерапевтической группы на участников и очень мало — о воздействии группы на их повседневную жизнь. А это как раз и является главным.

Большинство практиков групповой психотерапии избегает заниматься исследованиями, опасаясь разрушения «сети» межличностных отношений группы. Процедура исследования меняет процесс работы группы, поэтому терапевт сталкивается с дилеммой — исследование или работа? Кроме того, любое исследование носит оценочный характер, и это оказывает влияние на поведение терапевта в группе. Может быть поэтому терапевты редко сочетают работу с психотерапевтическими группами с исследованием своей работы.

Для оценки эффективности работы группы чаще всего используются методики индивидуального исследования личности, оценивающие индивидуальные изменения (Q-сортировка, метод решеток Kelly, различные опросники личности и анкеты). Однако их результаты вызывают сомнения, так как большинство методик исследования личности (возможно, за исключением нескольких проекционных тестов) нивелируют личность, «сводят» ее в более или менее, однако всегда ограниченное количество измерений, обедняют ее реальное богатство. Поэтому используемые в психологии традиционные эмпирические процедуры не очень подходят для исследования уникальных установок, чувств, изменений поведения людей, возникающих в психотерапевтической группе.

Мы склонны полагать, что изменение личности и ее поведения значительно точнее отражают субъективные оценки самих участников. Как отмечает C.Rogers (1970), личные, субъективные отчеты участников представляют собой глубокое отражение значения и смысла группового опыта. Феноменологичное исследование больше всего соответствует психологической реально-

сти человека, позволяет значительно глубже, чем обычное тестирование, познать процесс работы группы и оценить его эффективность.

Ценным способом оценки эффективности группы может быть анализ дневников ее участников, написанных во время работы группы. После окончания работы группы можно попросить участников до контрольной встречи на 2 – 3 страницах обобщить свои дневниковые записи, отмечая основные произошедшие изменения, указать, с чем они их связывают. Сам процесс такого обобщения является психотерапевтическим, так как помогает участнику консолидировать групповой опыт.

Во время последней и контрольной встреч можно предложить участникам специально подготовленные короткие анкеты для оценки эффективности группы. Образец анкеты представлен в таблице 7.

Таблица 7

Анкета оценки эффективности группы

1. Какое влияние на Вашу жизнь оказала работа в группе?
2. Какие основные моменты работы группы можете назвать?
3. Что конкретно узнали о себе в группе:
   а) об образе своей жизни?
   б) о своих основных жизненных установках?
   в) о своих отношениях с другими?
4. Какие изменения в своей жизни хотя бы частично связываете с участием в группе?
5. С какими проблемами столкнулись, когда пытались применить в жизни решения, найденные в группе?
6. Какие вопросы задаете себе после окончания работы группы?
7. Какое влияние оказало Ваше участие в группе на близких и значимых для Вас людей?
8. Что хотели бы сказать о терапевте группы и его стиле работы?
9. Что в поведении терапевта помогало Вам лучше понять себя и искать решение своих проблем?
10. Что в поведении терапевта мешало Вам добиваться своих целей в группе?
11. Какие отрицательные последствия Вы связываете с участием в группе?
12. Какой фразой смогли бы высказать то, что значит для Вас группа?



НЕУДАЧИ ГРУППОВОЙ ПСИХОТЕРАПИИ

Психотерапия, как и любой другой способ помощи человеку в сложных, трудных жизненных обстоятельствах, не всегда бывает результативной. Нет абсолютно эффективного терапевта и абсолютно эффективного психотерапевтического метода. Вообще нелегко объективно оценить изменения во внутреннем мире человека. I.A.Kottler и D.S.Blan (1989) в начале книги о неудачах в психотерапии говорят:

«Если Бертран Рассел мог сказать, что математика, точнейшая из наук, могла быть определена как предмет, где мы не знаем, о чем говорим, и является ли правильным то, о чем говорим, то на что мы можем рассчитывать, когда говорим о психотерапии, наиболее научно примитивной из всех профессий?»

Следовательно, неудачи в психотерапии являются печальной реальностью, хотя о них не любят много говорить. Когда в 1986 г. в Москве во время лекции известного австрийского психотерапевта V.Frankl спросили, бывают ли неудачные случаи применения логотерапии, он ответил: «Я нахожусь здесь не для того, чтобы рассказывать о неудачах логотерапии, а для того, чтобы говорить о возможностях и эффективности ее применения».

Как понимается неудача в психотерапии? На этот вопрос отвечают по-разному. H.H.Strupp и S.W.Hadly (1985), опираясь на опрос 75 известных психотерапевтов, неудачи психотерапии охарактеризовали как обострение проблемы или симптома, для которых характерно: усиление депрессии, растерянности, снижение самооценки, усиление чувства вины, снижение контроля импульсов, нарушение межличностных отношений, бегство от решения проблем, зависимость от психотерапевта, разочарование в психотерапевтической помощи. В работе C.J.Deutsch (1984) 264 опрошенных психотерапевта указали такие

признаки наиболее частых психотерапевтических неудач: прекращение психотерапии, попытка клиента к самоубийству или самоубийство, выражаемое клиентом неудовлетворение, отсутствие заметного улучшения состояния, частые пропуски встреч с психотерапевтом.

Как видим, возможных причин и признаков неудач может быть много. Это касается как индивидуальной, так и групповой психотерапии. Неудачи последней мы обсудим, анализируя два варианта. Это *прекращение психотерапии* и *необходимость исключения участника из группы*. Эти два случая наглядно указывают на неудачу, хотя, понятно, не обязательно все участники, успешно закончившие группу, чувствуют себя получившими в ней одинаковую пользу.

8.1. Прекращение групповой психотерапии

Участник в любое время может прервать групповую терапию, однако это чаще всего случается в начальной и переходной стадиях работы группы, на фоне конфликтов и напряжения в группе. Уход из группы является трудной и неприятной ситуацией для покидающего ее участника (для него это еще одна жизненная неудача), для всей группы (появляются сомнения в успешной работе) и терапевта (в определенном смысле это и его неудача).

Однако неудачи в групповой психотерапии довольно часты. Так, по данным I.D.Yalom (1966, 1985), долгосрочную амбулаторную психотерапевтическую группу в течение первых 12-20 встреч покидает 10-35% участников. W.N.Stone и J.Rutan (1984) указывают еще больший процент (от 20 до 50) несвоевременного прекращения групповой психотерапии. В выполненном G.Bostwick (1987) исследовании 21 психотерапевтической группы в среднем работу прекращали 35% пациентов. Таким образом, процент неудач, когда участники уходят из группы раньше срока, довольно высок, и это свидетельствует о том, что эта форма психотерапии подходит не для всех.

Как уже упоминалось, прекращение посещения группы имеет негативные последствия для всех участников, а также и для терапевта. Как указывают W.N.Stone с сотр. (1980), такие случаи снижают психотерапевтический потенциал группы, вызывают сомнение участников в успешности работы группы. Нередко бывает так, что если группу покидает один, то ее может покинуть и дру-

гой или несколько участников, т. е. уход из группы принимает «эпидемический» характер, и это еще больше ослабляет группу. S.Vinogradova и I.D.Yalom (1989) так обобщают последствия ухода участника из группы:

1. Тратятся энергия и время терапевта и участников, пытающихся удержать покидающего группу.
2. Тормозится сплочение группы.
3. Увеличивается опасность обесценивания группы.

Особенно плохо, если участник покидает группу после острой конфронтации или конфликта в группе, потому что его положение в этой ситуации бывает значительно хуже, чем тогда, когда он пришел в группу. Следует отметить и то, что большинство оставшихся в группе испытывает чувство вины из-за того, что, возможно, что-то делали или говорили не так, и это могло повлиять на решение покидающего группу участника. «Отсев» участников отрицательно действует и на терапевта, а для начинающего это может быть настоящей травмой, как и любая очевидная неудача в работе. Опасения, что это приведет к распаду группы, могут стать причиной ошибок терапевта — он может начать заискивать перед группой, избегать конфронтации, конфликтов и пр. Если такое случается, то кончается и психотерапия. Целью группы становится ее сохранение, а не стремление к психотерапевтическим изменениям.

В связи с отрицательными последствиями прекращения групповой психотерапии важно проанализировать и понять возможные причины ухода участника из группы. H.S.Bernard (1989) выделил 4 важнейшие категории причин:

1) связанные с самим участником;
2) связанные с терапевтом;
3) связанные с отношениями участника и терапевта;
4) связанные с групповым процессом.

Опираясь на материалы исследований, можно конкретизировать причины прекращения психотерапии каждой из этих категорий.

1. *Причины, за которые ответственен сам участник*

1.1. Неспособность выдержать давление других участников, их негативные реакции, когда участник оказывается в положении «аутсайдера», «козла отпущения» (I.D.Yalom, 1985; H.S.Bernard, 1989).

1.2. Страх перед самораскрытием и возникновением близких отношений (E.R.Sethna, J.A.Harrington, 1971;

F.Backeland, L.Lundwall, 1975; I.D.Yalom, 1985; H.S.Bernard, 1989), ярко выраженная интровертность (R.R.MacNair, J.G.Corrazzini, 1994).

1.3. Боязнь возможного негативного воздействия проблем и нарушений других участников (I.D.Yalom, 1985; H.S.Bernard, 1989).

1.4. Ригидные психологические защиты, мешающие участвовать в работе группы (G.Bostwick, 1987; H.S.Bernard, 1989).

1.5. Несовместимость посещения группы с другими формами помощи, чаще всего с индивидуальной психотерапией или консультированием (I.D.Yalom, 1985; H.S.Bernard, 1989).

1.6. Интенсивные соматические (психосоматические) жалобы (I.D.Yalom, 1985; R.R.MacNair, J.G.Corrazzini, 1994).

1.7. Критические обстоятельства жизни участника (кризисы, резкие изменения в жизни и др.) (I.D.Yalom, 1985; H.S.Bernard, 1989).

Некоторые терапевты ограничиваются этими причинами, всю вину за неудачи сваливая на клиентов. Например, I.D.Yalom (1985) указывает только такого рода причины ухода из группы. E.F.Torrey (1986) отмечает, что у всех психотерапевтов есть прекрасное средство самозащиты — в неудачах психотерапии они могут винить психологическую защиту клиентов, их непригодность к психотерапии и нежелание что-либо изменить в себе или в своей жизни и т. д. Как говорят J.A.Kottler и D.S.Blan (1989), у психотерапевта есть выбор объяснений клиенту причин своей неудачной работы — «вы не старались и ничего не делали», или «вы перестарались», или «вам только казалось, что стараетесь». Однако личность терапевта группы, как и вообще психотерапевта, его стиль работы, наконец, его профессиональные ошибки также, несомненно, оказывают влияние на успешность или неуспешность психотерапии.

2. Причины, за которые ответственен терапевт

2.1. Неудачный отбор участников в психотерапевтическую группу и недостаточная подготовка ее к работе (H.S.Bernard, 1989).

2.2. Непригодный стиль руководства группой, нарушение правила конфиденциальности, необъективность по отношению к участникам группы (M.A.Lieberman, 1972, 1990; M.West, W.J.Livesley, 1986).

2.3. Стремление любой ценой угодить участникам, его «нарциссическая ранимость», как это называет M.F.Weiner (1983).

3. Причины, связанные с отношениями участника и терапевта

3.1. Неприязнь терапевта к участнику или участника к терапевту (I.D.Yalom, 1985; H.S.Bernard, 1989), недостаточный контакт (W.H.Friedman, 1989).
3.2. Слишком агрессивное межличностное взаимодействие между участником и терапевтом (H.S.Bernard, 1989).

R.R.Dies и P.A.Teleska (1985) среди причин прекращения групповой психотерапии особо выделяют неправильные отношения участников и терапевта. Ответственной стороной здесь чаще всего считается терапевт. Полагаем, что вышеупомянутые причины психотерапевтических неудач можно отнести на счет терапевта. Плохие отношения между участниками и терапевтом складываются тогда, когда последний не проявляет уважения к участникам, особенно при конфронтации, не обращает внимания на их потребности и уязвимость. На участников негативно действует и чрезмерная эмоциональность терапевта, когда он слишком раскрывается, становится слишком субъективным, склонен удовлетворять свои потребности в группе.

4. Причины, связанные с групповым процессом

4.1. Появление подгрупп, особенно направленных против какого-либо участника (I.D.Yalom, 1985; H.S.Bernard, 1989).
4.2. «Провокатор» в группе, постоянно вызывающий тревогу у кого-либо из участников, особенно когда терапевт терпимо относится к такому поведению (I.D.Yalom, 1985; H.S.Bernard, 1989).
4.3. Дезорганизующие работу группы нерешаемые конфликты (H.S.Bernard, 1989; R.R.MacNair, J.G.Corrazzini, 1994).

Рассмотрев причины возможного прекращения групповой психотерапии, приходится согласиться с парадоксальным выводом I.D.Yalom (1985), что в группе «богатый становится богаче, а бедный — еще беднее, т. е. участник, имеющий меньше навыков для работы в группе, чаще всего терпит неудачу».

Очень важно, как участник покидает группу. Возможны три варианта.

1. Участник просто перестает посещать групповые встречи.
2. О своем решении уйти из группы клиент информирует терапевта за пределами группы.
3. Участник сообщает группе о своем решении.

W.F.Friedman (1989) анализирует возможные действия терапевта в каждом случае. Если участник какое-то время не появляется на встречах группы, с ним следует связаться (позвонить или как-то иначе), выяснить, что случилось, и спросить, не желает ли он еще раз прийти в группу или хотя бы встретиться с терапевтом. Если этого участника в группу направил коллега, его следует информировать, что рекомендованное им лицо перестало посещать группу.

Если участник информирует терапевта вне группы о своем решении прекратить ее посещение, важно постараться пригласить его еще на одну встречу, тем более что одним из правил группы было объяснение причин преждевременного ухода. Покидающий группу участник отвечает не только перед собой, но и перед всеми участниками, поэтому он должен объяснить им причины своего решения. Это дает возможность как покидающему группу, так и другим участникам выразить и обсудить свои чувства, связанные с проблемами в работе группы, позволяет глубже и адекватнее понять, что происходит в группе, и должным образом оценить мотивы покидающего группу участника. Иногда это может изменить его решение, но такое случается редко. В любом случае ни терапевт, ни группа не должны оказывать давление на уходящего участника, стремясь любой ценой удержать его в группе.

Если покидающий группу участник о своем решении хочет рассказать всей группе, для этого обычно выбирается окончание встречи, чтобы избежать более широкого обсуждения этого вопроса. В этом случае терапевт не должен продлевать время встречи, однако необходимо немного поговорить с участником, выразившим желание уйти из группы, после окончания встречи. Терапевту следует попросить участника еще раз прийти на встречу группы. Если просьба окажется безуспешной, терапевт должен инициировать обсуждение проблем и чувств, связанных с этим событием. Иногда участники не желают этого делать, объясняя, что нехорошо говорить о человеке в его отсутствие. Однако в этом случае речь идет не об отсутствующем, а о чувствах участников по отношению к нему, а это разные вещи.

Хотя «отсев» из группы неизбежен в ходе работы, однако терапевту следует учитывать обстоятельства, которые могут уменьшить такие потери. H.S.Bernard

(1989) указывает некоторые из них — это старательное создание группы, правильная подготовка к ее работе и особое внимание с самого начала работы группы к трем вещам: правильному балансу «получения и отдачи» каждого участника, выявлению и решению конфликтов и анализу негативных чувств.

8.2. Исключение участника из группы

Это особый случай психотерапевтической неудачи, когда терапевт должен принять решение, что участнику лучше покинуть группу. Чаще всего такое случается по двум причинам: участнику может повредить дальнейшее участие в работе группы (угроза оказаться в положении «отвергнутого», возможность психопатологических реакций и др.) или его участие мешает продуктивной работе группы (в некоторых случаях проблематичного поведения). Такой крайний поступок терапевта требует от него большой внимательности, чтобы не навредить ни участнику, которому предлагается покинуть группу, ни дальнейшему развитию всей группы (I.D.Yalom, 1985).

Эта проблема более конструктивно решается на индивидуальной встрече с участником, так как обсуждение в группе может быть непродуктивным из-за защиты участника или из-за возможных неконструктивных реакций других участников.

Исключение одного участника может вызвать острую реакцию группы. Такое решение терапевта участники могут расценить как выражение его субъективности, антипатии к удаляемому участнику. Поэтому терапевту важно мотивированно объяснить свои действия, показать участникам, что он заботится об интересах как всей группы, так и уходящего участника и выполняет свой профессиональный долг. Уходящему из группы участнику надо указать возможные способы альтернативной помощи — ему могут быть полезны индивидуальная психотерапия (консультирование) или группа иного характера. Терапевт должен помочь человеку понять, что это не *его* неудача, просто эта форма терапии не подходит для него. В индивидуальной беседе вместе с ним следует подробнее обсудить его опыт в группе, чтобы уменьшилась вероятность того, что его уход из группы будет неправильно истолкован.

Глава 9

ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ ЭТИКИ В ГРУППОВОЙ ПСИХОТЕРАПИИ

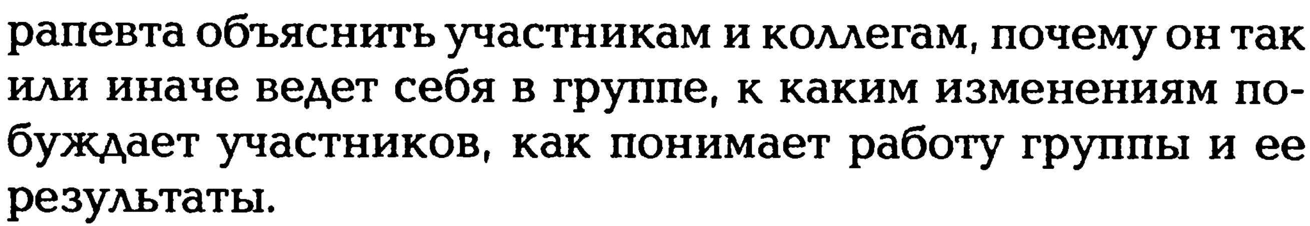
У большинства профессиональных организаций, объединяющих терапевтов психотерапевтических групп, кодексы профессиональной этики схожи прежде всего тем, что переняты из индивидуальной психотерапии (консультирование) и отражают модель отношений двух людей. Однако работа с несколькими людьми (напр., семейная терапия) или психотерапевтической группой является более сложной и вызывает специфические проблемы (M.Lakin, 1994). В этом разделе назовем основные этические требования, предъявляемые к терапевту, более подробно обсудим проблему недобровольного участия в группе, вопросы конфиденциальности и информирования участников.



9.1. Общие этические требования к групповому терапевту

Групповой терапевт обязан:

1. Иметь развитое чувство личной идентичности, знать свои психологические потребности (напр., что дает ему работа с группами), стиль поведения, их влияние на участников и работу всей группы.
2. Ясно понимать свои роль и функции в группе; ознакомить с этим участников.
3. Быть достаточно подготовленным к работе с группами определенного характера, т. е. иметь подготовку, соответствующую требованиям профессиональной квалификации.
4. Знать и понимать теоретические принципы работы с психотерапевтическими группами. Это означает умение те-


рапевта объяснить участникам и коллегам, почему он так или иначе ведет себя в группе, к каким изменениям побуждает участников, как понимает работу группы и ее результаты.

5. Знать систему своих ценностей и не навязывать ее участникам; уважать право участников быть уникальными, самостоятельно мыслить.
6. Ознакомить участников с целями группы и разъяснить их. Стремиться к тому, чтобы используемые методы работы соответствовали этим целям.
7. Быть всегда психологически и физически готовым к работе, чтобы каждая встреча была для участников продуктивной.
8. Не делать в группе того, к чему не готов, не имеет опыта ни как участник, ни как терапевт группы.
9. Обеспечить и уважать права участников: позволять им выбирать, когда и о чем говорить в группе; предотвратить любые формы давления на группу, нарушающие право самоопределения участников; пресекать попытки высмеивания, унижения, вытеснения из группы участников.
10. Воздержаться от эксплуатации участников группы в целях удовлетворения своих психологических потребностей и доверять их способности распоряжаться и направлять свою жизнь.
11. Избегать «привязывания» группы к себе, манипулирования участниками, эротических и сексуальных связей с ними.
12. Предупредить участников о возможном психологическом риске, связанном с применением отдельных методов.
13. Строго соблюдать принцип конфиденциальности, вместе с группой обсудить границы конфиденциальности — как свои, так и участников — на весь период работы группы.
14. Принять на себя ответственность за более объективную оценку эффективности используемых методов.

9.2. Недобровольное участие в группе

Одно из важнейших условий эффективности психотерапевтической группы, как и любой психотерапии,— свободное и добровольное самоопределение, согласие участвовать в работе группы, а также возможность покинуть ее. Только тогда участники могут принять на себя ответственность за результаты своей работы в психотерапевтической группе.

Однако встречаются случаи, особенно в психотерапевтических стационарах, когда групповая психотерапия является основным методом помощи и у человека нет выбора. Он обязан 4-5 раз в неделю посещать занятия психотерапевтической группы. В таких случаях очень важно дать возможность участникам свободно высказать чувства по поводу такой «обязательности». Это дает возможность более открыто говорить о страхах и сопротивлении. Терапевт должен позволить участвующим не по своей воле выбрать, как использовать время встречи (молчать, обсуждать только те вопросы, которые, по их мнению, можно обсуждать в группе и др.). Иными словами, недобровольно участвующие в группе лица должны знать, что и в таком случае сохраняются их права. В любом случае у человека есть выбор — остаться в таком стационаре или искать другие возможности помощи.

9.3. Информирование участников

Перед началом работы с психотерапевтической группой терапевт должен информировать участников об их обязанностях, правах и условиях будущей работы. Участники группы должны знать:

1. Цели группы, предлагаемые терапевтом способы работы и важнейшие правила.
2. Образование и квалификацию терапевта.
3. Возможность свободно выбрать, участвовать или не участвовать в предлагаемых терапевтом действиях группы, подчиняться или не подчиняться давлению группы или желаниям других участников.
4. В группе запрещено физическое и психическое насилие по отношению друг к другу.
5. Терапевт обязан заранее предупредить участников о выполняемых в группе исследованиях, участии наблюдателей, о наблюдении за работой группы с помощью зеркала одностороннего видения или записью работы группы.
6. Границы конфиденциальности (см. 9.4).

Одной из важнейших вещей, о которой должны знать участники, является возможный психологический риск, связанный с участием в группе, и способы

его снижения. В группе действуют мощные силы. Их воздействие может быть конструктивным, побуждающим к позитивным изменениям установок и поведения участников, однако может быть и рискованным. Поэтому следует предупредить участников о возможных опасностях, с которыми они могут столкнуться в психотерапевтической группе (G.Corey, 1990).

1. Участие в группе может нарушить повседневную жизнь участника вне группы. Больше и глубже познавая себя, хочется измениться, а изменения, которые позднее могут вызвать позитивные последствия, во время работы группы могут стать причиной внутренних или межличностных кризисов.
2. Давление на участников может заставить сказать о себе больше, чем хотелось бы, чрезмерно раскрыться. Это может нарушить приватность личной жизни участника.
3. Поощряемое поведение в группе — открытое и искреннее высказывание своих мыслей и чувств о других и о себе, испытание новых способов поведения — в реальной жизни не всегда приводит к желаемым результатам.
4. Иногда в группе нападают на одного из участников, участники могут получить от других враждебные реакции и негативные оценки.
5. Всегда существует опасность, что кто-нибудь может не придерживаться требований конфиденциальности.

Все эти опасности нельзя полностью исключить, поэтому терапевт должен способствовать уменьшению вероятности их появления. В группе следует обсудить возможность такого риска и способы его предотвращения.

9.4. Конфиденциальность

Это краеугольный камень профессиональной этики психотерапии (а также и групповой). Терапевт группы должен постоянно подчеркивать требование конфиденциальности, начиная с предварительной беседы. Если выясняется, что кто-либо из участников нарушает данное требование, это должно стать предметом обсуждения в группе.

Вполне понятно, что участники хотят поделиться приобретенным в группе опытом с близкими людьми.

Не считаются нарушением конфиденциальности случаи, когда участник рассказывает посторонним людям о том, чему он научился на групповых встречах. Но требование конфиденциальности нарушается, когда участник рассказывает другим людям, как учился и что конкретно происходит в группе. Также категорически запрещается делиться с кем-либо информацией о действиях других участников в группе или передавать раскрытые ими сведения о себе.

С другой стороны, требование конфиденциальности не является абсолютным принципом. В некоторых случаях терапевт группы не связан этим принципом:

1. Когда намерения или действия участника представляют опасность для него или для других людей.
2. Когда существует угроза насилия по отношению к детям.
3. Когда получено специальное письменное разрешение участника.

Вопрос конфиденциальности имеет определенные особенности в детских психотерапевтических группах (M.S.Corey, G.Corey, 1987). Родители могут интересоваться, о чем их дети говорят в группах. Терапевт отвечает за сохранение конфиденциальности, но вместе с тем не может не считаться с желанием родителей знать, что происходит с их детьми. Родителям можно рассказать о целях группы, а также в общих чертах о поведении детей в группе, но не следует раскрывать, о чем конкретно говорят дети. Желательно, чтобы в разговоре о ребенке в группе участвовал и он сам.

ВСПОМОГАТЕЛЬНЫЕ МЕТОДЫ РАБОТЫ В ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ ГРУППЕ

Для стимулирования взаимного доверия в группе, более глубокого самопознания, самораскрытия, сплоченности, для расширения тематики дискуссий иногда можно использовать специальные методы, напоминающие игры.

Представляем некоторые из них. Более широко с такими методами можно ознакомиться в книгах G.Corey с сотр. (1988) и T.Saretsky (1977).

Автобиография

Участников просят описать свою жизнь — детство, отрочество, юность, взрослый период — до прихода в психотерапевтическую группу. Объем — не более 3 – 4 листов. В автобиографии предлагается выделить наиболее значительные события жизни, точки судьбоносных поворотов, важнейшие межличностные отношения, взаимосвязь прошлого с настоящей жизнью.

Написание автобиографии может быть домашним заданием. Они зачитываются на встречах группы. Участники могут обсудить жизненные истории друг друга.

Это задание может помочь участникам интегрировать факты своей жизни, обратить внимание на истоки настоящих проблем. Рассказывая свои жизненные истории, участники имеют возможность глубже познать друг друга; это повышает взаимное доверие и сплоченность группы.

Рассказ о себе

Все участники рассказывают о каком-либо важном опыте — о самом мучительном событии детства, самом счастливом и самом неприятном моменте жизни, о переживании большого страха, тревоги, вины и т. д.

Такой рассказ о себе усиливает чувство общности участников, помогает раскрыть негативный жизненный опыт и т. д.

Когда вырасту

Участников просят вспомнить детство и ответить на вопрос: «Когда были маленьким(ой), кем мечтали стать, когда вырастете?» С этим вопросом связаны и другие: «Что помешало осуществиться мечте?», «Как с возрастом менялись мечты о будущем?», «Что думаете о своих теперешних мечтаниях, связанных с будущим?» и др.

Это помогает вернуть забытые чувства, вспомнить детские мечты и сравнить их с настоящей реальностью. Ответы на вопросы помогают глубже понять, насколько участники берут на себя ответственность за свою жизнь, как они создают ее, каково соотношение мечтаний и реальной жизни и др.

Тайна

Участников просят вспомнить самый постыдный, неприятный опыт или чувства. «Об этом ничего не рассказывайте, только представьте, какой была бы реакция участников, если бы они узнали вашу тайну».

«Неприятные тайны» становятся не такими страшными, если мысленно представить, как на них будут реагировать другие люди.

Что скрывает имя?

Имя и фамилия являются символами самости, идентичности человека. Терапевт задает участникам вопросы, связанные с именами.

— Что значат для Вас Ваше имя и фамилия? Что они говорят о Вас?
— Как Вам кажется, что Ваши родители имели в виду, давая Вам это имя? Оправдали ли Вы их надежды, выраженные Вашим именем?
— Замужним женщинам: «Что Вы чувствовали, когда приняли фамилию мужа и отказались от своей?»
— Какие чувства вызывают у Вас люди, носящие ту же фамилию или имя, как и Вы?

— Если бы Вы могли изменить свое имя, какое бы выбрали?
— Имеете ли Вы прозвище? Кто дал его Вам? Оно Вам нравится? Как чувствуете себя, когда Вас обзывают?
— Как чувствуете себя, когда кто-либо забывает Ваше имя или фамилию, неправильно пишет или произносит их?

Ответы на эти вопросы обсуждаются в группе. Дискуссия об именах побуждает участников обсуждать идентичность и ее признаки.

Очередность рождения

Участников просят разделиться на маленькие группы по очередности рождения — старшие в семье, вторые, младшие, единственные дети в семье и т. д. В подгруппе обсуждают чувства, опыт, проблемы, связанные с местом в семье. Цель таких дискуссий — создание обобщенного портрета очередности рождения. Затем эти «портреты» представляются всей группе и обсуждаются, что означала для уже взрослого участника его позиция в семье.

Это упражнение обращает внимание участников на некоторые проблемы личности и жизни, связанные с очередностью рождения.

Смерть

Большинство людей постоянно откладывают то, что хотели бы выполнить, ведут себя так, как будто они бессмертны. Это упражнение обращает их внимание на хрупкость и конечность жизни, на их ответственность за реализацию своих целей сегодня без откладывания на завтра, напоминает о реальности смерти.

«Представьте, что сегодня, посетив врача, узнали, что больны быстро прогрессирующей формой рака крови и Вам осталось жить лишь несколько месяцев. Что прежде всего приходит в голову? Можете ли представить, что делитесь с кем-либо этой новостью? С кем? Что собираетесь делать? Что выполнили и что не успели? Что еще хотели бы успеть сделать в жизни?»

Возможен подобный вариант этого упражнения, когда участники, представляя приближающуюся смерть,

пишут последнее письмо самому значимому человеку в своей жизни. В группе делятся возникающими чувствами и трудностями.

Эти упражнения помогают обсудить чувства, связанные с гипотетической ситуацией смерти, вопросы не законченных в жизни дел, взаимосвязь страха смерти и жизни.

Зеркальное отображение

Участников просят принести на встречу зеркало (карманное зеркальце). Они 5—7 минут рассматривают себя в зеркале. Затем терапевт спрашивает: «Что вы вспоминаете из детства, отрочества, теперешней жизни, когда смотрите в зеркало?» На что больше всего обращаете внимание? Что больше всего волнует? Насколько кажетесь себе приемлемым? Что хотели бы сказать зеркальному отображению?»

При обсуждении ответов на эти вопросы внимание участников обращается на ощущение хода времени и его воздействие на человека, на самосознание, на возможность более близкого контакта со своей внутренней реальностью.

Выбор семьи

Участников спрашивают: «Кого из группы вы выбрали бы себе отцом, матерью, братом, сестрой, сыном или дочерью? Почему? Каждый участник объясняет свой выбор. Затем обсуждается, кто и как чувствует себя выбранным или не выбранным другими, как чувствует себя выбранным на ту или иную роль, кто и в какой роли оказывается чаще всего, как это связано с ролью в реальной жизни и какие чувства это вызывает.

Это упражнение побуждает участников к обсуждению своих наиболее частых ролей в межличностных отношениях, в общении, обращает внимание на разницу между тем, каким хочется быть и какой ты есть в глазах других, обсуждать причины этих различий.

Чего вы хотите?

Упражнение выполняется с разделением участников по парам. Партнеры поочередно спрашивают друг друга: «Что ты хочешь?» Отвечать следует сразу, а

ответы должны связываться с ситуацией «здесь и теперь». Партнеров можно менять каждые 5 минут.

Такой обмен ответами о желаниях помогает участникам глубже почувствовать течение изменяющихся желаний, побуждает открыто выражать взаимные желания.

Раздача и собирание монет

Всех участников просят сесть на пол, вынуть из кошелька все мелкие монеты и положить их перед собой. Терапевт тоже может участвовать в этом. Когда все приготовились, терапевт просит раздать имеющиеся монеты другим участникам — кому и сколько хочет — это воля дающего. То, что роздано, не возвращается. Затем участники рассказывают, от чего зависело, кому и сколько монет они дали, как каждый чувствовал себя, получая монеты от других, что значило дать монеты терапевту и получить от него.

Другой вариант этого упражнения — каждый участник берет монеты у кого хочет и сколько хочет. Далее — как и в первом упражнении.

Это упражнение показывает роль отдавания, получения и взятия в динамике межличностных отношений, помогает глубже понять роль символов при выражении личностной значимости, эмоциональных потребностей, способности любить и быть любимым.

Оценки

Это упражнение позволяет участникам рассказать, что им нравится и ценится друг в друге, а также лучше почувствовать, что значит оценивать других и быть самому оцениваемым.

Одного участника сажают в центре круга. Он только слушатель. Каждый участник, сидящий в общем круге, должен сказать сидящему в центре 3—4 вещи, которые ему нравятся и ценятся в нем. Нельзя лгать и фантазировать. Каждый участник может найти несколько качеств, которые ценит в другом, даже если он его недолюбливает. Оценка может быть глубокой или поверхностной — это не столь важно; значительно важнее, чтобы оценка была искренней, чтобы участники высказали то, что действительно нравится им в челове-

ке, сидящем в центре круга. Говорить надо прямо оцениваемому участнику, оценки должны быть как можно более конкретными. Не следует говорить «Ты мне нравишься»; следует конкретно сказать, что нравится.

Когда сидящий в центре круга выслушает оценки всех участников, туда садится другой участник и т. д., пока в круге не побывают все участники.

Закончив упражнение, участники делятся чувствами — легко или трудно было оценивать, каждый ли согласен с тем, что говорили другие, хотелось ли отвергнуть что-либо из того, что говорилось, как каждый чувствовал себя в центре круга; как чувствовал себя, оценивая других и будучи оцениваемым другими, что это дало каждому. Участники могут задавать вопросы друг другу.

Только один шаг

Назначение этого упражнения — помочь участникам глубже осознать свою жизнь как цепь выборов. Обычно когда мы отказываемся от выбора сами, то передаем свое право выбора другим. Жизнь измеряется человеческими шагами по ней — каждый шаг имеет те или иные последствия, иногда хорошие, иногда не удовлетворяющие нас; каждый наш шаг влияет на шаги окружающих нас людей, а на нас оказывают влияние шаги других людей. Такова символика наших ежедневных поступков. Данным упражнением мы и стремимся продемонстрировать это.

Упражнение выполняется в просторной комнате. Участников просят разойтись по комнате и встать, где и как им хочется. Терапевт начинает:

«Эта игра имеет определенные правила. Каждый раз я буду просить вас сделать шаг. Вы можете шагнуть в любом направлении, шаг может быть большим или маленьким, вправо или влево, вперед или назад, но только один шаг. После каждого шага оглянитесь, где находитесь, как чувствуете себя на новом месте. Посмотрите, где находитесь по отношению к другим участникам и где находится каждый участник по отношению к вам. В этой игре вы шагаете по миру медленно и обдуманно. Каждый шаг позволяет вблизи увидеть ваше моментное существование.

Другое правило: с каждым шагом вы имеете возможность прикоснуться к кому-либо, находящемуся рядом. Вы можете коснуться пальцев, плеча или обнять человека — как вам нравится. Это не обязательно, но возможно. Можете ни к кому не прикасаться или не реагировать, когда прикасаются к вам.

Основное правило таково: во время упражнения нельзя разговаривать.

Итак, один шаг в любом направлении. Каждый раз, как делаете шаг, оглядывайтесь, обращайте внимание на то, где находитесь по отношению к другим, фиксируйте свои чувства. С каждым шагом вы имеете возможность прикоснуться к кому-либо или отреагировать на прикосновение. Все делается молча.

Начинаем. Делаете первый шаг. Что вы чувствуете, сделав его? Это шаг в неизвестность. Оглядитесь. Кто находится ближе всех к вам? Сделайте второй шаг. Делая каждый шаг, вы выбираете, и каждый выбор имеет последствия. Не забывайте об этом.

Сделайте третий шаг. У каждого есть свой стиль хождения по жизни. Окиньте взглядом свои три шага. Можете ли вы по ним сказать что-нибудь о себе?

Сделайте следующий шаг. Другого пути нет — мы должны делать то, что хотим, должны сделать выбор. Каждый шаг — это выбор — ваш выбор.

Снова сделайте шаг. У вас есть возможность выбрать направление — вперед или назад, направо или налево. Вы можете прикоснуться к кому-либо, кто находится рядом, или не делать этого.

Сделайте еще один шаг. Посмотрите, где находитесь по отношению к другим.

Прежде чем сделать еще один шаг, обратите внимание на то, что происходит внутри вас. Как работает ваша воля? Что вы выбираете?

Итак, еще один шаг. Только один шаг. И еще один шаг.

Каждый из нас по-разному пытается избегать разных вещей. Замечаете ли вы, как стараетесь избегать препятствий? Подумайте об этом... Сделайте еще один шаг. То ли вы делаете, чего вам хочется? Или делаете то, что по-вашему обязаны делать? Еще один шаг.

И еще один шаг. Некоторые из вас движутся к центру комнаты, а некоторые находятся по углам. Подумайте об этом. Лично для вас это что-нибудь значит?

Сделайте другой шаг. И еще один. Каждый из нас по-своему уязвим. Отражают ли это ваши шаги?

Еще один шаг. До конца у вас осталось еще пять шагов. Только пять. Что хотели бы совершить на последних пяти шагах?

Итак, сделайте первый из пяти последних шагов. Кто-то сказал, что мы имеем только самих себя и друг друга. Может, это не так уж много, но это все, что у нас есть. Верите ли вы этому?

Сделайте второй из пяти последних шагов. Осталось лишь три шага. Подумайте об этом.

Сделайте еще один шаг. Когда осталось только два шага, подумали ли вы обо всех предыдущих шагах? Можете ли порадоваться им?

Сделайте предпоследний шаг. Остается только один. Сожалеете о каком-либо шаге? Сожалеете ли о несделанном шаге? Когда остался лишь один шаг, можете ли простить себя за те шаги — сделанные или несделанные,— о которых сожалеете?

Итак, сделайте последний шаг. Ощутите этот момент. Где вы оказались по отношению к другим? Где находятся остальные по отношению к вам? Где вы находитесь относительно своих начальных желаний?

Все».

Обсуждение пройденного за время упражнения пути и возникших чувств следует увязывать с шагами по реальной жизни и выбором в ней.

ЛИТЕРАТУРА

1. Appelbaum S.A. Parkinson"s law in psychotherapy // International Journal of Psychoanalitic Psychotherapy. 1975. Vol. 4. P. 425—435.
2. Bach G.B. The Marathon group: intensive practice and intimate interaction // In: H.M. Ruitenbeek (Ed.) Group Therapy Today. N. Y.: Atherton Press, 1969. P. 301—309.
3. Backeland F., Lundwall L. Dropping out of treatment: a critical review // Psychological Bulletin, 1975. Vol. 82. P.738—783.
4. Bandura A., Blanchard E.B., Ritter B. The relative efficacy of desensitisation and modeling approaches for inducing behavioral, affective and attitudinal changes // Journal of Personal and Social Psychology, 1969. Vol. 13. P. 173—199.
5. Bednar R.L., Kaul T.J. Experiential group research: current perspectives // In: S.L. Garfield, A.E. Bergin (Ed.) Handbook of Psychotherapy and Behavior Change. N.Y.: Wiley, 1978 (2nd ed.).
6. Bednar R.L., Melnick J., Kaul T.J. Risk, responsibility, and structure: a conceptual framework for initiating group counseling and psychotherapy // Journal of Counseling Psychology, 1974. Vol. 21. P. 31—37.
7. Bednard H.S. Guideliness for minimize premature terminations // International Journal of Group Psychotherapy, 1989. Vol. 39 (4). P. 523—529.
8. Berne E. Principles of Group Treatment. N.Y.: Oxford University Press, 1966.
9. Bion W.R. Experiences in Groups and Other Papers. N.Y.: Basic Books, 1959.
10. Bloch B., Crouch E.C. Therapeutic Factors in Group Psychotherapy. Oxford: Oxford University Press, 1985.
11. Bond G., Lieberman M.A. Indications for group psychotherapy // In: C. Brady, K. Brodie (Ed.) Controversy in Psychiatry. Philadelphia: W.B. Saunders, 1978.
12. Borgers S.B., Tyndall L.W. Setting expectations for groups // Journal for Specialists in Group Work, 1982. Vol. 7 (2). P. 109—111.

13. Bostwick G. «Where's Mary?»: a review of group treatment dropout literature // Social Work With Groups, 1987. Vol. 10 (3). P. 117 – 131.
14. Braaten L.J. Group cohesion: a new multidimensional model // Group, 1991. Vol. 15 (1). P. 39 – 55.
15. Buchele B.J. Innovative uses of psychodynamic group psychotherapy // Bulletin of Menninger Clinic, 1994. Vol. 58 (2). P. 215 – 223.
16. Budman S.H., Gurman A.S. Theory and Practice of Brief Therapy. N.Y.: Guilford Press, 1988.
17. Budman S.H., Simeone P.G., Reilly R., Demby A. Progress in short-term and time-limited group psychotherapy: evidence and implications. In: A. Fuhriman, G.M. Burlingame (Eds.) Handbook of Group Psychotherapy: An Empirical and Clinical Synthesis. N.Y.: John Wiley and Sons, 1994. P. 319 – 339.
18. Budman H.S., Soldz S., Demby A., Davis M., Merry J. What is cohesiveness? An empirical examination // Small Group Research, 1993. Vol. 24. P. 199 – 216.
19. Budman S.H., Soldz S., Demby A., Feldstein M., Springer T., Davis M.S. Cohesion alliance and outcome in group psychotherapy // Psychiatry, 1989. Vol. 52. P. 339 – 350.
20. Butler T., Fuhriman A. Curative factors in group therapy: a review of recent literature // Small Group Behavior, 1983. Vol. 14 (2). P. 131 – 142.
21. Caple R.B., Cox P.L. Relationships among group structure, member expectation, attraction to group, and satisfaction with the group experience // Journal for Specialists in Group Work, 1989. Vol. 14. P. 16 – 24.
22. Cartwright D. The nature of group cohesiveness // In: D. Cartwright, A. Zander (Eds.) Group Dynamics: Research and Theory. London: Tavistock, 1968.
23. Cartwright D., Zander A. (Eds.) Group Dynamics: Research and Theory. London: Tavistock, 1968.
24. Castore G.F. Number of verbal interrelationships as a determinant of group size // Journal of Abnormal Social Psychology, 1962. Vol. 64. P. 456 – 457.
25. Corey G. Theory and Practice of Group Counseling. Belmont, Calif.: Brooks/Cole, 1990 (3rd ed.).
26. Corey G., Corey M.S., Callahan P.J. Professional and Ethical Issues in Counseling and Psychotherapy. Monterey, Calif.: Brooks/Cole, 1979.
27. Corey G., Corey M.S., Callahan P.J, Russel J.M. Group Techniques. Pacific Grouse, Calif.: Brooks/Cole, 1988 (2nd ed.).
28. Corey M.S., Corey G. Groups: Process and Practice. Monterey, Calif.: Brooks/Cole, 1987 (3rd ed.).
29. Corsini R., Rosenberg B. Mechanisms of group psychotherapy: processes and dynamics // Journal of Abnormal Social



Psychology, 1955. Vol. 51. P. 406—411. [In: K.R. MacKenzie (Ed.) Classics in Group Psychotherapy. N.Y.: Guilford Press, 1992. P. 144—153].
30. Cozby P.C. Self-disclosure: a literature review // Psychological Bulletin, 1973. Vol. 79. P. 73—91.
31. Crasilneck H.B., Hall J.A. Clinical Hypnosis: Principles and Applications. N.Y.: Grune and Stratton, 1985.
32. Crouch E.C., Bloch S., Wanlass J. Therapeutic factors: interpersonal and intrapersonal mechanisms // In: A. Fuhriman, G.M. Burlingame (Eds.) Handbook of Group Psychotherapy: An Empirical and Clinical Synthesis. N.Y.: John Wiley and Sons, 1994. P. 269—315.
33. Davis F. Inside Intuition: What We Know About Nonverbal Communication. N.Y.: McGraw-Hill, 1973.
34. Deutsch C.J. Self-reported sources of stress among psychotherapists // Professional psychology: Research and Practice, 1984. Vol. 15 (6). P. 833- 845.
35. Dies R.R. Clinical implications of research on leadership in short-term group psychotherapy // In: R.R. Dies, K.R. MacKenzie (Eds.) Advances in Group Psychotherapy: Integration Research and Practice. N.Y.: International University Press, 1983. P. 27—78.
36. Dies R.R. Group psychotherapies. In: A.S. Gurman, S.B. Messer (Ed.) Modern Psychotherapies: Theory and Practice. N.Y.: Guilford Publications, 1994.
37. Dies R.R. Group psychotherapy: training and supervision // In: A. Hess (Ed.) Psychotherapy Supervision: Theory, Research, and Practice. N.Y.: Wiley, 1980.
38. Dies R.R. Models of group psychotherapy: sifting through confusion // International Journal of Group Psychotherapy, 1992. Vol. 42 (1). P. 1—17.
39. Dies R.R. Research on group psychotherapy: overview and clinical application // In: A. Alonso, H.I. Swiller (Eds.) Group Therapy in Clinical Practice. Washington, DC: American Psychiatric Press, 1993. P. 473—518.
40. Dies R.R. The future of group therapy // Psychotherapy, 1992. Vol. 29 (1). P. 58—65.
41. Dies R.R. Therapist variables in group psychotherapy research // In: A. Fuhriman, G.M. Burlingame (Eds.) Handbook of Group Psychotherapy: An Empirical and Clinical Synthesis. N.Y.: John Wiley and Sons, 1994. P. 114—154.
42. Dies R.R. Therapist's role in group treatment // In: H. Bernard, K.R. Mac Kenzie (Eds.) Manual of Group Psychotherapy. N.Y.: Guilford Publications, 1994.
43. Dies R.R., Teleska P.A. Negative outcome in group psychotherapy // In: D.T. Mays, C.M. Franks (Eds.) Negative

Outcome in Psychotherapy and What To Do About It. N.Y.: Springer Publishing, 1985. P. 118 – 141.

44. Diskoff H., Lakin M. Patients' views of group psychotherapy: retrospections and interpretations // International Journal of Group Psychotherapy, 1963. Vol. 13. P. 61 – 73.
45. Douglas T.A. Handbook of Common Groupwork Problems. London: Routledge, 1991.
46. Egan G. Face To Face. Monterey, Calif.: Brooks/Cole, 1973.
47. Egan G. Interpersonal Living: A Skill/ Contract Approach to Human Relations Training in Groups. Monterey, Calif.: Brooks/Cole, 1976.
48. Egan G. You and Me: The Skills of Communicating and Relating to Others. Monterey, Calif.: Brooks/Cole, 1977.
49. Ettin M. Foundations and Applications of Group Psychotherapy: A Sphere of Influence. Boston: Allyn and Bacon, 1992.
50. Fenster A. Reflections on using group therapy as a treatment modality: why, how, for whom, and when: a guide to clinicians, supervisors, and instructors // Group, 1993. Vol. 17 (2). P. 84 – 100.
51. Fenster A., Colah J. The making a group psychotherapists: needs and goals for graduate and postgraduate training // Group, 1991. Vol. 15 (3). P. 155 – 162.
52. Flapan D., Fenchel G.M. Group member contacts without group therapists // Group, 1983. Vol. 7. P. 3 – 16.
53. Foulkes S.H., Anthony E.J. Group Psychotherapy: The Psychoanalytic Approach. Harmondsworth: Penguin Books, 1971 (2nd ed.).
54. Frank J.P. Some determinants, manifestations, and effects of cohesiveness in therapy groups // International Journal of Group Psychotherapy, 1957. Vol. 7. P. 53 – 63. [In: K.R. MacKenzie (Ed.) Classics in Group Psychotherapy. N.Y.: Guilford Press, 1992. P. 154 – 165].
55. Frankl V. Psychotherapy and Existentialism. N.Y.: Washington Square Press, 1967.
56. Friedan B. The Fountain of Age. N.Y.: Simon and Schuster, 1993.
57. Friedman W.H. Practical Group Therapy: A Guide for Clinicians. San Francisco: Jossey-Bass, 1989.
58. Fulkerson C., Hawkins D., Alden A. Psychotherapy groups of insufficient size // International Journal of Group Psychotherapy, 1981. Vol. 31. P. 73 – 81.
59. Galloucis M., Kaufman M.E. Group therapy with Vietnam veterans: a brief review // Group, 1988. Vol. 12. P. 85 – 102.
60. Gans J.S. Money and psychodynamic group psychotherapy // International Journal of Group Psychotherapy, 1992. Vol. 42 (1). P. 133 – 152.

61. Gazda G. Group Counseling: A Developmental Approach. Boston: Allyn and Backon, 1989 (4th ed.).
62. Goldstein A.P. Therapist – Patient Expectancies in Psychotherapy. N.Y.: Pergamon Press, 1962.
63. Goldberg D.A., Schuyler W.R., Bransfield D., Savino P. Focal group psychotherapy: a dynamic approach // International Journal of Group Psychotherapy, 1983. Vol. 33. P. 413–431.
64. Golembiewski R.T., Blumberg A. (Eds.) Sensitivity Training and the Laboratory Approach. Itasca, Ill.: Peacock, 1977 (3rd ed.).
65. Gordon T. A description of the group – centered leader // In: R.C. Diedrich, H.A. Dye (Eds.) Group Procedures: Purpose, Processes, and Outcome. Boston: Houghton Mifflin, 1972. P. 70–101.
66. Haley J. Strategies in Psychotherapy. N.Y.: Grune and Stratton, 1963.
67. Hansen J.C., Warner R.W., Smith E.M. Group Counseling: Theory and Process // Chicago: Rand McNally, 1980 (2nd ed.).
68. Henry M. Revisiting open groups // Groupwork, 1988. Vol. 1 (3). P. 215–228.
69. Hitch P.J., Fielding R.G., Llewelyn S.P. Effectiveness of self-help and support groups for cancer patients: a review // Psychology and Heath, 1994. Vol. 9. P. 437–448.
70. Hurwitz N. Peer self-help psychotherapy groups and its implications for psychotherapy // Psychotherapy: Theory, Research, and Practice, 1970. Vol. 7. P. 41–49.
71. Huston K. A critical assessment of the efficacy of women's groups // Psychotherapy, 1986. Vol. 23. P. 283–290.
72. Johnson C.L. Group counseling with blind people: a critical review of literature // Journal of Visual and Blindness, 1989. Vol. 85. P. 202–207.
73. Jourard S.M. Disclosing Man To Himself. N.Y.: Van Nostrand Reinhold, 1968.
74. Jourard S.M. Self-Disclosure: An Experimental Analysis of the Transparent Self. N.Y.: Wiley, 1971.
75. Jourard S.M. The Transparent Self. N.Y.: Van Nostrand Reinhold, 1971.
76. Kadis A.L., Krasner J.D., Weiner M.F., Winick C., Foulkes S.H. Practicum of Group Psychotherapy. N.Y.: Harper and Row, 1974 (2nd ed.).
77. Kanas N. Group therapy with schizophrenics: a review of the controlled studies // International Journal of Group Psychotherapy, 1986. Vol. 36. P. 339–351.
78. Kaul T.J. Bednar R.L. Pretraining and structure: parallel lines yet to meet // In: A. Fuhriman, G.M. Burlingame (Eds.) Handbook of Group Psychotherapy: An Empirical and Clinical Synthesis. N.Y.: John Wiley and Sons, 1994. P. 155–188.

79. Kellerman H. Group Psychotherapy and Personality: Intersecting Structures. N.Y.: Grune and Stratton, 1979.
80. Killilea M. Mutual help organizations: interpretations in the literature // In: G. Caplan, M. Killilea (Eds.) Support Systems and Mutual Help: Multidisciplinary Explorations. N.Y.: Grune and Stratton, 1976.
81. Kinder B.N., Kilman P.R. The impact of differential shifts in leader structure on the outcome of internal and external group participants // Journal of Clinical Psychology, 1976. Vol. 32. P. 848—856.
82. Kivlighan D.M. Feedback in group psychotherapy: review and implications // Small Group Behavior, 1985. Vol. 16. P. 373—385.
83. Klein R. Some principles of short-term group therapy // International Journal of Group Psychotherapy, 1985. Vol. 36. P. 309—330.
84. Klein R., Carroll R.A. Patients characteristics and attendance patterns in outpatient group psychotherapy // International Journal of Group Psychotherapy, 1986. Vol. 36. P. 115—132.
85. Коиıынas R. Egzistencinio patyrimo grupлs principai // Psichologija, 1991, Nr. 11. P. 20—30.
86. Коиıынas R. Psichologinis konsultavimas. Vilnius: Lumen, 1995.
87. Kotter J.A., Blan D.S. The Imperfect Therapist: Leaning From Failure in Therapeutic Practice. San Francisco: Jossey-Bass, 1989.
88. Kron T., Yungman R. The dynamics of intimacy of group therapy // International Journal of Group Psychotherapy, 1987. Vol. 37 (4). P. 529—548.
89. Lakin M. Morality in group and family therapies: multiperson therapies and the 1992 Ethics Code // Professional psychology: Research and Practice, 1994. Vol. 25 (4). P. 344—348.
90. Lakin M. The human relations training laboratory: a special case of the experiential group // In: M. Rozenbaum, A. Snadowsky (Eds.) The Intensive Group Experience. N.Y.: The Free Press, 1976. P. 50—86.
91. Le Cluyse E.E. Pretherapy preparation for group members // Journal for Specialists in Group Work, 1983. Vol. 8 (4). P. 170—174.
92. Leszsz M. Toward an integrated model of group psychotherapy with the elderly // International Journal of Group Psychotherapy, 1990. Vol. 40. P. 379—399.
93. Leszsz M., Yalom I.D., Norden M. The value of inpatient group psychotherapy and therapeutic process: patients' perceptions // International Journal of Group Psychotherapy, 1985. Vol. 35. P. 177—196.
94. Levine. Group Psychotherapy: Practice and Development. Englewood Cliffs, N.Y.: Prentice Hall, 1979.

95. Lewinsohn P.M., Clarke G.N. Group treatment of depressed individuals: the «coping with depression» course // Advances in Behavior Research, and Theory, 1984. Vol. 6. P. 99 – 114.
96. Libo L. There Life After Group? N.Y.: Anchor Books, 1977.
97. Lieberman M.A. A group therapist perspective on self-help groups // International Journal of Group Psychotherapy, 1990. Vol. 40(3). P. 251 – 278.
98. Lieberman M.A. Analyzing change mechanisms in groups // In: M.A. Lieberman, L.D. Bossman (Eds.) Self-Help Groups for Coping with Crisis. San Francisco: Jossey-Bass, 1980.
99. Lieberman M.A. Comparative analysis of change mechanisms in group // In: In: R.R. Dies, K.R. MacKenzie (Eds.) Advances in Group Psychotherapy: Integration Research and Practice. N.Y.: International University Press, 1983. P. 191 – 208.
100. Lieberman M.A. Understanding how group works: a study of homogenous peer group failure // International Journal of Group Psychotherapy, 1990. Vol. 40. P. 31 – 52.
101. Lieberman M.A., Borman L.D. (Eds.) Self-Help Groups for Coping with Crisis. San Francisco: Jossey-Bass, 1980.
102. Lieberman M.A., Yalom I.D., Miles M. Encounter Groups: Firs Facts. N.Y.: Basic Books, 1973.
103. Lothstein L.M. The group psychotherapy dropout phenomenon revisited. American Journal of Psychiatry, 1978. Vol. 135. P. 1492 – 1495.
104. Low P., Low M. Treatment of married couples in a group run by husband and wife // International Journal of Group Psychotherapy, 1975. Vol. 25. P. 54 – 66.
105. Luft J. Group Process: An Introduction to Group Dynamics. Palo Alto, Calif.: National Press, 1970.
106. McKenzie K.R. Introduction to Limited Group Psychotherapy. Washington, DC: American Psychiatric Press, 1990.
107. McKenzie K.R., Dies R.R., Cochл E., Rutan J.S., Stone W.N. An analysis of AGPA institute groups // International Journal of Group Psychotherapy, 1987. Vol. 37. P. 55 – 74.
108. McNair R.R., Corazzini J.G. Clients factors influencing group Therapy dropout // Psychotherapy, 1994. Vol. 31 (2). P. 352 – 362.
109. Mahler C.A. Group Counseling in the Schools. Boston: Houghton Mifflin, 1969.
110. McGuire J.M., Taylor D.R., Broome D.H., Blan B.I., Abbott D.W. Group structuring techniques and their influence on process involvement in group counseling training program // Journal of Counseling Psychology, 1986. Vol. 33. P. 270 – 275.
111. Mehrabian A., Ferris S.R. Influence of attitude communication in two channels // Journal of Consulting Psychology, 1967. Vol. 31. P. 248 – 252.
112. Melnick J., Woods M. Analysis of group composition research and theory of psychotherapeutic and growth-

oriented groups // Journal of Applied Behavioral Sciences, 1976. Vol. 12. P. 493–512.

113. Morran D.K., Robison F.F., Stockton R. Feedback exchange in counseling groups: an analysis of message content and receiver acceptance as a function of leader versus member delivery, session, and valence // Journal of Counseling Psychology, 1985. Vol. 32. P. 57–67.

114. Morran D.K., Stockton R. Effects of self-concept on group member reception of positive and negative feedback // Journal of Counseling Psychology, 1980. Vol. 2. P. 260–267.

115. Mullan H. Transference and countertransference: new horizons // In: H.M. Ruitenbeek (Ed.) Group Therapy Today. N. Y.: Atherton Press, 1969. P. 121 – 132.

116. Mullan H., Rosenbaum M. Group Psychotherapy: Theory and Practice. N.Y.: Free Press, 1978 (2nd ed.).

117. Muller E.J., Scott T.B. A comparison a film and written presentations used for pregroups: training experiences // Journal for Specialists in Group Work, 1984. Vol. 9 (3). P. 122–126.

118. Naar R. Primer of Group Psychotherapy. N.Y.: Human Sciences Press, 1982.

119. Neimeyer R.A., Harter S., Alexander P.C. Group perceptions as predictors of outcome in the treatment of incest survivors / / Psychotherapy Research, 1991. Vol. 1. P. 148–158.

120. Nolan E. Leadership interventions for promoting personal mastery // Journal for Specialists in Group Work, 1978. Vol. 3 (3). P. 132–138.

121. Norcross J.C., Alford B.A., DeMishele J. The future of psychotherapy: dephi data and concluding observations // Psychotherapy, 1992. Vol. 29. P. 150–158.

122. Oesterheld J.R., McHenna M.S., Gould N.B. Group psychotherapy of bulimia: a critical review // International Journal of Group Psychotherapy, 1987. Vol. 37. P. 163–184278.

123. Ohlsen M.M., Horne A.M., Lawe C.F. Group Counseling. N.Y.: Holt, Rinehart and Winston, 1988 (3rd ed.).

124. Orlinsky D.E., Howard K.I. Process and outcome in psychotherapy // In: S.L. Garfield, A.E. Bergin (Eds.) Handbook of Psychotherapy and Behavior Change. N.Y.: Wiley, 1986 (3rd ed.). P. 311–381.

125. Pocy K. Guideliness for the practice of brief, dynamic group therapy // International Journal of Group Psychotherapy, 1985. Vol. 35 (3). P. 331–354.

126. Prochaska J.D., Norcross J.C. The future of psychotherapy: delphi poli // Professional Psychology: Research and Practice, 1982. Vol. 13. P. 620–627.

127. Rachman A.W. Marathon group psychotherapy: its origins, significance, and direction // Group Process, 1970. Vol. 2. P. 57–64.

128. Rogers C. A theory of therapy, personality and interpersonal relationships // In: S. Koch (Ed.) Psychology: A Study of a Science. Vol. III. N.Y.: McGraw-Hill, 1959. P. 184–256.
129. Rogers C. Carl Rogers On Encounter Groups. N.Y.: Harper and Row, 1970.
130. Rutan S., Stone W. Psychodynamic Group Psychotherapy. Lexington, Mass.: D.C. Heath, 1984.
131. Saretsky T. Active Techniques and Group Psychotherapy. N.Y.: Jason Aronson, 1977.
132. Saretsky T. After the marathon: re-entry problems of patients returning to their ongoing therapy groups // Group Process, 1971. Vol. 4. P. 91–102.
133. Schlesinger H. Resistance as a process // In: P. Wachel (Ed.). Resistance in Psychodynamic and Behavior Therapies. N.Y.: Plenum, 1982. P. 25–44.
134. Schonbar R.A. Group co-therapist and sex role identification // American Journal of Psychotherapy, 1973. Vol. 27. P. 539–547.
135. Schutz W. Elements of Encounter. Big Sur, Calif.: Joy Press, 1973.
136. Schutz W. Here Comes Everybody: Bodymind and Encounter Culture. N.Y.: Harper and Row, 1971.
137. Sethna E.R., Harrington J.A. A study of parents who lapse from group psychotherapy // British Journal of Psychiatry, 1971. Vol. 119. P. 59–69.
138. Shapiro J.L. Methods of Group Psychotherapy and Encounter: A Tradition of Innovation. Itasca, Ill.: Peacock, 1978.
139. Spiegel D., Bloom J.R., Kracmer H.C., Gottheil E. Effects of psychosocial treatment of survival of patients with melastatic breast cancer // Lancet, 1989. Vol. 2. P. 888–891.
140. Stockton R., Morran D.K. Feedback exchange in personal growth groups: receiver acceptance as a function of valence, session, and order of delivery // Journal of Counseling Psychology, 1981. Vol. 28. P. 490–497.
141. Stockton R., Morran D.K. Review and perspectives of critical dimensions in therapeutic small group research // In: G.M. Gazda (Ed.) Basic Approaches in Group Psychotherapy and Group Counseling. Springfield, Ill.: Charles C. Thomas, 1982. P. 37–85 (3rd ed.).
142. Stockton R., Morran D.K. The use of verbal feedback in counseling groups toward an effective system // Journal for Specialists in Group Work, 1980. Vol. 5. P. 10–14.
143. Stone W.N., Rutan J. Duration of treatment in group psychotherapy // International Journal of Group Psychotherapy, 1984. Vol. 34. P. 93–109.
144. Striller F. Marathon group therapy // In: G.M. Gazda (Ed.) Innovations in Group Psychotherapy. Springfield, Ill.: Charles C. Thomas, 1968.
145. Strupp H.H., Hadley S.W. Negative effects and their determinants // D.T. Mays, C.M. Franks (Eds.) Negative

Outcome in Psychotherapy and What To Do About It. N.Y.: Springer Publishing, 1985.
146. Sullivan H.S. The Interpersonal Theory of Psychiatry. N.Y.: W.W. Norton, 1953.
147. Torrey E.F. Witchdoctors and Psychiatrists. N.Y. Harper and Row, 1986.
148. Toscland P.W., Siporin M. When to recommend group treatment: a review of the clinical and research literature // International Journal of Group Psychotherapy, 1986. Vol. 36. P. 171—201.
149. Tyler L.E. The next twenty years // Counseling Psychologist, 1980. Vol. 8. P. 19—21.
150. Vinogradov S., Yalom I.D. A Concise Guide to Group Psychotherapy. Washington, DC: American Psychiatric Press, 1989.
151. Walters R.P. Amity: Friendship in Action. Kenwood, Mich.: Publishing by the Author, 1980.
152. Weiner M.F. Discussion of «Failures» // International Journal of Group Psychotherapy, 1994. Vo44 (l). P. 21—24.
153. Weiner M.F. Outcome of psychoanalytically oriented group psychotherapy // Group, 1984. Vol. 8 (2). P. 3—12.
154. Weiner M.F. Techniques of Group Psychotherapy. Washington, DC: American Psychiatric Press, 1984.
155. Weiner M.F. The assessment and resolution of impasse in group psychotherapy // International Journal of Group Psychotherapy, 1983. Vol. 33. P. 313—331.
156. West M., Livesley W.J. Therapist transparency and the frame for group psychotherapy // International Journal of Group Psychotherapy, 1986. Vol. 36 (3). P. 5—19.
157. Whitaker D.S., Lieberman M.A. Psychotherapy Through the Group Process. N.Y.: Atherton Press, 1964.
158. Yalom I.D. Existential Psychotherapy. N.Y.: Basic Books, 1980.
159. Yalom I.D. Inpatient Group Psychotherapy. N.Y.: Basic Books, 1983.
160. Yalom I.D. The Theory and Practice of Group Psychotherapy. N.Y.: Basic Books, 1985 (3rd. ed.).
161. Yalom I.D. A study of encounter groups casualities // Archives of General Psychiatry, 1971. Vol. 25. P. 16—30. [In: K.R. McKenzie (Ed.) Classics in Group Psychotherapy. N.Y.: Guilford Press, 1992. P. 270—283].
162. Yalom I.D., Vinogradov S. Bereavement groups: techniques and themes // International Journal of Group Psychotherapy, 1988. Vol. 38. P. 419—457.
163. Ziller R.C., Exlin R.V. Some consequences of age heterogeneity in decision making groups // Sociometry, 1958. Vol. 21. P. 198—211.
164. Zimpfer D.G., Carr J.J. Groups for midlife career change: a review // Journal for Specialists in Group Work, 1989. Vol. 14. P. 243—250.

СОДЕРЖАНИЕ

От автора ... 3

Психологическое консультирование

Глава 1. Общие проблемы психологического консультирования ... 9
Глава 2. Консультант ... 24
Глава 3. Консультативный контакт ... 47
Глава 4. Процесс психологического консультирования ... 82
Глава 5. Специальные проблемы в психологическом консультировании ... 145
Глава 6. Этические принципы в психологическом консультировании ... 228

Психотерапевтические группы: теория и практика

От автора ... 237
Глава 1. Что такое групповая психотерапия ... 239
Глава 2. Разнообразие психотерапевтических групп ... 250
Глава 3. Психотерапевтическое воздействие группы: терапевтические факторы ... 265
Глава 4. Терапевт группы: Личность, квалификация, навыки ... 290
Глава 5. Создание и организация психотерапевтической группы ... 339
Глава 6. Предпосылки эффективного участия в психотерапевтической группе ... 367
Глава 7. Этапы работы психотерапевтической группы ... 383
Глава 8. Неудачи групповой психотерапии ... 433
Глава 9. Основные принципы этики в групповой психотерапии ... 440

Приложение ... 445

Учебное издание

Кочюнас Римантас

Психологическое консультирование и групповая психотерапия

Компьютерная верстка
И. Белюсенко

Корректоры
Л. Гагулина, Л. Маршева

ООО «Академический Проект»
Изд. лиц. № 04050 от 20.02.01.
111399, Москва, ул. Мартеновская, 3.
Санитарно-эпидемиологическое заключение
Федеральной службы по надзору в сфере защиты
прав потребителей и благополучия человека
№ 77.99.60.953.Д.002432.03.07 от 09.03.07.

ООО «Трикста»
111399, Москва, ул. Мартеновская, д. 3

По вопросам приобретения книги просим обращаться
в ООО «Трикста»:
111399, Москва, ул. Мартеновская, 3
Тел.: (495) 305 3702; 305 6092; факс: 305 6088
E-mail: info@aprogect.ru
www.aprogect.ru

Подписано в печать с готовых диапозитивов 25.09.2007.
Формат 84×108 1/32. Гарнитура Балтика. Бумага писчая.
Печать офсетная. Усл. печ. л. 24,36. Тираж 3000 экз.
Заказ № 463.

Отпечатано в полном соответствии с качеством
предоставленных диапозитивов
в ОАО «ИПП «Уральский рабочий»
620041, ГСП-148, г. Екатеринбург, ул. Тургенева, 13.
http://www.uralprint.ru, e-mail: book@uralprint.ru